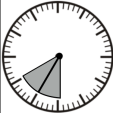
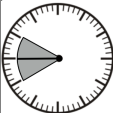






## Tipps für Einstellungsprobleme unter konventioneller Insulintherapie (CT)

Fixe Insulinkombinationen stellen bei der BZ-Anpassung eine besondere Herausforderung dar, da bei Dosisänderungen sowohl die Menge der Verzögerungskomponente als auch der Normalinsulinanteil im gleichen Verhältnis verändert werden. Die folgende Tabelle zeigt die Möglichkeiten der Anpassung auf:

Probleme	Tageszeit	Ursachen	Lösungsmöglichkeit
Hoher Nüchtern-BZ		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zu geringe Insulindosis abends oder Insulin abends vergessen</li> <li>2. Spontaner BZ-Anstieg gegen morgen - Dawn Phänomen</li> <li>3. Nächtliche Hypoglykämie mit Gegenregulation</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dosis erhöhen (Achtung nächtliche Hypoglykämie)</li> <li>2. KE zur Spätmahlzeit reduzieren oder weglassen oder Abenddosis teilen: NI vorm Abendessen, Basalinsulin vorm Zubettgehen</li> <li>3. Nachts BZ messen, Abenddosis anpassen</li> </ol>
Postprandiale Hyperglykämie morgens (1-2 h pp)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nüchtern-BZ schon zu hoch</li> <li>2. Spritz-Eß-Abstand zu gering</li> <li>3. Zu viele KE zum 1. Frühstück</li> <li>4. Insulindosis morgens zu gering</li> <li>5. NI-Anteil der Zubereitung nicht ausreichend</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siehe oben unter hoher Nüchtern-BZ</li> <li>2. Spritz-Eß-Abstand vergrößern</li> <li>3. KE-Plan / Essverhalten prüfen, KE von 1. auf 2. Frühstück verschieben</li> <li>4. Dosiskorrektur (Auswirkung auf Tag beachten!)</li> <li>5. Von Mischinsulin 25/75 (30/70) auf 50/50 wechseln (Auswirkung auf Tag beachten!)</li> </ol>
Hypoglykämie vor dem Mittagessen - spätvormittags		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bei Mischinsulin 25/75 oder 30/70 Wirkung des Verzögerungsanteils</li> <li>2. Bei Mischinsulin 50/50 Wirkung des Normalinsulinanteils</li> <li>3. Zu wenig KE zum 2. Frühstück oder dieses vergessen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KE-Menge zum 2. Frühstück erhöhen, evtl. 3. Frühstück (z. B. 1 KE Obst)</li> <li>2. KE-Menge zum 2. Frühstück erhöhen oder Normalinsulinanteil vermindern</li> <li>3. KE-Menge erhöhen oder auf 2. Frühstück achten!</li> </ol>
Nachmittägliche Hyperglykämie		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KE-Menge mittags oder nachmittags zu hoch</li> <li>2. Basalinsulinanteil morgens zu gering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KE-Menge mittags prüfen bzw. auf „Kaffeemahlzeit verzichten“</li> <li>2. Basalinsulinanteil morgens erhöhen (Auswirkung auf Tag beachten!) oder Normalinsulin vormittags zusätzlich</li> </ol>
Niedrige BZ-Werte spätabends		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abendlicher Normalinsulinanteil zu hoch</li> <li>2. KE-Menge abends zu niedrig</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abends auf Mischinsulin mit niedrigerem Normalinsulinanteil oder Basalinsulin übergehen</li> <li>2. Zusätzliche Spätmahlzeit oder deren KE-Menge erhöhen</li> </ol>
Hypoglykämien allgemein		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Körperliche Aktivität</li> <li>2. Zu hohe Insulindosis</li> <li>3. Zu wenig KE</li> <li>4. Alkohol (hemmt Glukoneogenese)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vorher Insulindosis reduzieren und/oder zusätzliche KE</li> <li>2. Insulindosis anpassen</li> <li>3. Auf KE-Menge achten</li> <li>4. Umgang mit Alkohol besprechen</li> </ol>