

Umstieg auf eine ICT bei einem (sehr unwahrscheinlichen) Totalausfall der Insulinpumpe

Praktisches Vorgehen:

Beim Umstieg auf eine Injektionstherapie wird die Basalrate durch die Injektion von Verzögerungsinsulin ersetzt. Das behandelnde Diabetesteam muss im Vorfeld gemeinsam mit dem Insulinpumpenträger festlegen, welches Basalinsulin verwendet und wie oft es injiziert werden soll (Beispiel siehe unten). In dieser Situation sind ultra lang wirksame Verzögerungsinsuline weniger zu empfehlen, da es erfahrungsgemäß mehrere Tage dauert, bis diese ihr komplettes Wirkspektrum entfaltet haben. Für einen kurzfristigen Umstieg eignen sich deshalb NPH Insuline oder Levemir® besser.

Einen entsprechenden Einmalpen (oder Ampullen) sollte jeder Pumpenträger für den Notfall immer im Kühlschrank haben.

Die Bolusgaben werden durch Injektion (mit U 100 Einmalspritzen) von schnell wirkendem Insulin (Pumpeninsulin) ersetzt. BE- und Korrekturfaktoren können anfangs von der Pumpentherapie übernommen werden.

In den ersten Nächten muss um ca. 2 Uhr der Blutzucker gemessen werden oder alternativ bei Sensorträgern: intensive Analyse der ersten Nachtverläufe.

Beispiel für Basalinsulindosis bei 2 x tgl. Injektion

*Basalratenmenge von 23 bis 11 Uhr addieren und diese Dosis als **NPH-Insulin/Levemir®** um 23 Uhr injizieren.*

*Basalratenmenge von 11 bis 23 Uhr addieren und diese Dosis als **NPH-Insulin/Levemir®** um 11 Uhr injizieren.*

Die Basalinsulin-Dosis muss an die aktuelle Insulinempfindlichkeit angepasst werden.

Für den Fall einer stationären Behandlung sollten Sie eine Tasche gepackt haben, mit allen oben aufgeführten Bestandteilen, damit Sie Ihre Diabetestherapie auch im Krankenhaus durchführen können und Ihnen vor Ort nicht die erforderlichen Materialien ausgehen.



Aus: Ulrike Thurm und Bernhard Gehr; CGM- und Insulinpumpenfibel
3. Auflage 2019, 560 Seiten 24,90 €, ISBN 978-3-87409-641-6 ©