

GU KOMPASS

Diabetes

Der Ernährungs-Kompass

DORIS FRITZSCHE



GU

genannt) wird die Situation bei Nichtdiabetikern nachgeahmt. Ein- bis dreimal am Tag wird eine Insulinform mit verzögertem Wirkungseintritt gespritzt, das den mahlzeitenunabhängigen Insulinbedarf deckt. Dieser Fasteninsulinbedarf wird für die »Fastenzeiten« zwischen den Mahlzeiten oder während der Schlafenszeit benötigt. Die Menge an Fasteninsulin wird dabei möglichst so gewählt, dass der Blutzucker auch ohne Nahrungsaufnahme im Gleichgewicht bleibt und Über- wie auch Unterzuckerungen vermieden werden. Der Bedarf für das Essen wird mit schnell wirkenden Insulinen (Normalinsulin oder Insulinanaloga) gedeckt. Die Menge an Mahlzeiteninsulin richtet sich nach dem individuellen Bedarf pro Kohlenhydrateinheit (KE/BE) sowie dem jeweiligen Blutzuckerwert vor der Mahlzeit. Der Spritz-Ess-Abstand richtet sich nach dem Eintritt der Insulinwirkung (siehe \geq) des

verwendeten Insulins.

Die intensivierete Anwendung von Insulin bietet viele Freiheiten. Dafür fordert sie von Ihnen eigenverantwortliches Handeln und die Bereitschaft, den Blutzucker vor jeder Mahlzeit zu messen und zu den Mahlzeiten zu spritzen.

Der Erfolg der intensivierten Insulinbehandlung ist in hohem Maße von Ihren Kenntnissen zum KE/BE-Gehalt der verschiedenen kohlenhydrathaltigen Lebensmittel abhängig. Das möglichst genaue Schätzen der KE/BE-Menge der Mahlzeit, die richtige Wahl der Insulinmenge je KE/BE und die konsequente Menge an Korrekturinsulin entscheiden dabei über die Qualität des Blutzuckers nach der Mahlzeit.

Viele Menschen mit Diabetes Typ 2 können noch ausreichende Mengen an Insulin für den mahlzeitenunabhängigen Insulinbedarf

herstellen. Die Insulinmenge, die für die Mahlzeiten benötigt wird, reicht aber nicht mehr aus. In diesem Fall ist die Bolus-Therapie eine mögliche Behandlungsart.

Bolus-Therapie

Hier kann auf Verzögerungsinsulin für die Deckung des Fasteninsulinbedarfs verzichtet werden. Stattdessen wird nur zur Mahlzeit passend Kurzzeitinsulin (Normal- oder Insulinanalogon) gespritzt. Für die Abstimmung von KE/BE und dem Bedarf an Mahlzeiteninsulin gelten im Übrigen dieselben Anforderungen wie bei der intensivierten Insulintherapie.

Insulinpumpen-Behandlung

Die Insulin-Pumpen-Behandlung erfolgt nach demselben Prinzip wie ICT. Auch hier wird konsequent zwischen Insulinbedarf für den Fastenzustand und Insulinbedarf für die

Mahlzeiten unterschieden. Mit einer am Körper zu tragenden Insulinpumpe wird aber auch der Bedarf an Fasteninsulin durch Kurzzeitinsulin (Normalinsulin oder Insulinanalogon) gedeckt. Dieses wird für den mahlzeitenunabhängigen Insulinbedarf über die Pumpe kontinuierlich in kleinsten Mengen ins Unterhautfettgewebe abgegeben. Das Mahlzeiteninsulin wird ebenfalls über die Pumpe abgerufen.

Die Menge der Insulineinheiten wird individuell zum Kohlenhydratgehalt der jeweiligen Mahlzeit und abhängig vom aktuell gemessenen Blutzuckergehalt dosiert. Auch bei der Insulinpumpen-Behandlung ist die genaue Kenntnis über den Kohlenhydratgehalt der Lebensmittel eine wichtige Grundlage für den Behandlungserfolg.

Ihr Arzt wird gemeinsam mit Ihnen entscheiden, welche Therapie für Sie persönlich die geeignetste ist.

Wie kann Insulin gespritzt werden?

Das Hormon kann mit Einmalspritzen oder mit Injektionshilfen, den sogenannten Insulin-Pens, gespritzt werden.

Insulin gibt es in zwei Konzentrationen:

- U-40-Insulin (in Fläschchen): In einem Milliliter sind 40 Internationale Einheiten (I.E.) Insulin enthalten.
- U-100-Insulin (in Fläschchen oder für Pens): In einem Milliliter sind 100 Internationale Einheiten (I.E.) Insulin enthalten.

Achten Sie darauf, dass Sie für Ihr U-40-Insulin auch U-40-Spritzen, für Ihr U-100-Insulin entsprechend U-100-Spritzen oder Insulinpens verwenden. In Deutschland werden fast nur U100-Insuline benutzt.
