

**Endokrinologie, Diabetologie
und Klinische Ernährung**

Name:

FIT-Programm

Diabetes seit: Grösse:cm, Gewicht:kg, HbA1C: %, C-Peptid:

Aktuelle (durchschnittliche) Insulin Therapie (konventionelles Basis-Bolus Schema):

	Morgen	Mittag	Abend	v. Bettruhe	Total	} Gesamtinsulin
Basisinsulin						
Essensinsulin KH g (inkl. Zwischen-MZ)						

A) Fastentag Das Ziel ist die Ermittlung Ihres basalen Insulinbedarfs und Korrekturinsulins.

1) BZ messen und eintragen: auf Beilageblatt oder in kleines grünes FIT-Kontrollheft;
Blutzucker (BZ)-Messungen: tagsüber alle 2 Stunden; nachts 22 u. 02Uhr

2) Basis-Insulintherapie für den Fastentag:

 Basisinsulin = 40 - 50% des bisherigen Gesamtinsulins, max. 0.4E/kgKG als Lantus (1x tgl.) od. Insulatard (2-3x tgl.)
Das Gesamtinsulin sollte auf die Anzahl Injektionen verteilt werden.

Welches Insulin?, morgens: E, mittags: E, abends: E

3) Fasten: z.B. Wochenende oder nicht stressiger Arbeitstag, keine aussergewöhnlichen körperl. Aktivitäten. Letzte Mahlzeit ca 22Uhr des Vortages ("Spätimbiss"), gewohnte abendliche Depotdosis. Mindestens 2-3l/Tag trinken (ungesüssten Tee, Bouillon, light Getränke - kein Ice Tea light) zuckerfreier Kaugummi, weiche Pastillen, keine Kohlenhydrate (KH)

4) Korrigieren: Ziel-BZ während Fastentag: 4 – 8 mmol/l,

Hohe BZ: BZ 8-10 mmol/l → 1E Humalog in Bauch (BZ 10-15 mmol/l → 2E; BZ > 15 → 3E)
BZ-Kontrolle stündlich bis wieder im Zielbereich. Nicht häufiger als 2stündlich korrigieren.
Bei mir senkt 1E Humalog den BZ um mmol/l (Faustregel: 1E Insulin → BZ 2(-4) mmol/l ↓)

Tiefe BZ: BZ 2.5-4mmol/l → 10g Kohlenhydrate essen (wenn BZ unter 2.5mmol/l → 20g KH)
10g KH: z.B. 3.5 Tbl. Dextro-Energen Tropical, ca 3 Würfelzucker, 1dl Orangensaft
Falls der Blutzucker unter 4 mmol/L sinkt, messen Sie den Blutzucker nach 30 und 60 Min
Bei mir steigern 10g KH den BZ um mmol/l (Faustregel: 10g KH → BZ ca 2 mmol/l ↑).
Beachte: Die Korrekturmenge kann von der Tageszeit abhängen (vgl. auch S. 3)

B) Essensinsulin Sie können im Prinzip ALLES essen. Mahlzeiten testen!

Anfänglich nur Hauptmahlzeiten: z.B. 40-60-80g (180g/Tag) KH, später evtl. Zwischenmahlzeiten

Mut zu den Kohlenhydraten! Schätzen lernen! (besser ist es, die KH-Menge zu unterschätzen).

Essens-Insulinmenge (Humalog) an den KH-Gehalt der Nahrung anpassen (0.5 - 1E /10g KH)

Bisheriges Essensinsulin: E, tägliche Menge KH: g

FIT-Essensinsulin: E Humalog/10g KH (morgens, mittags, abends evtl. anders)

Mahlzeiten-Test (gesamte Menge KH pro Tag in g:),

Morgen (..... g) E; Mittag (..... g) E, Abend (..... g) E

Zur Optimierung der Essensboli kann man prä- und 2h postprandial den BZ messen: idealerweise sind die Werte gleich hoch.

C) Anpassung des Basisinsulins: Ziel nüchtern BZ 5-7 mmol/l, Variation nur um 1E ↑ ↓

 Senken bei körperliche Aktivitäten (FIT-Buch S. 32ff): Achtung: langdauernder Effekt
Steigern bei Krankheiten (evtl. häufiger BZ messen) und Medikamenten (va. Steroide)

D) Was tun bei Problemen?

1) Finde ich die Antwort auf dem Merkblatt oder im FIT-Buch?

2) Name meines FIT-Kursleiters: Tel. Nr.:

Datum	Zeit	genaue Zeit	BZ [mmol/l]	Korrekturinsulin	KH [g Traubenzucker]	Depotinsulin
	22					
	23					
	24					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
23						
24						
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					



**Endokrinologie, Diabetologie
und Klinische Ernährung**

Name:

Meine persönlichen FIT-Daten

Name, Vorname:

Hausarzt:

Basis-Insulin:	Name	Dosis	Tageszeit
E
E
E

Essensinsulin:

morgens Einheiten/10gKH

mittags Einheiten/10gKH

abends Einheiten/10gKH

Zusätzliches Insulin: um Uhr

Korrektur-Insulin:

1E senkt meinen BZ um mmol/l morgens
..... mmol/l mittags
..... mmol/l abends

Korrektur-KH: 10g KH heben meinen BZ um mmol/l morgens
..... mmol/l mittags
..... mmol/l abends

Körperliche Aktivität erfordert bei mir folgende Anpassungen:

Aktuell habe ich folgende Probleme mit FIT: