

## Intensivierte konventionelle Therapie (ICT)

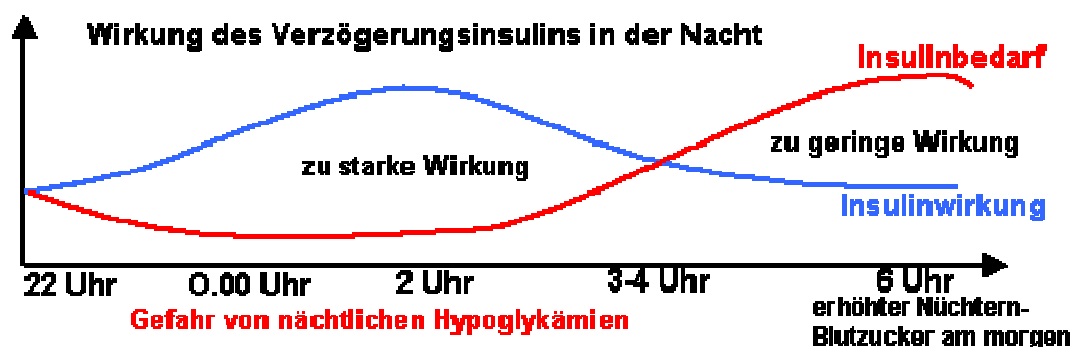
Bei dieser Therapieform wird einerseits schnell wirksames Insulin (Bolus) zu den Hauptmahlzeiten gespritzt (3x täglich) und andererseits wird eine Grundversorgung mit Verzögerungsinsulin (Basal) gewährleistet, unabhängig von den verspeisten Kohlenhydraten. Die Basalrate wird ein bis zweimal täglich gespritzt und ist in der Dosis gleichbleibend, d.h. nicht abhängig vom aktuellen Blutzuckerwert oder der Tageszeit.

Die Dosis der Bolusgabe vor den Hauptmahlzeiten ist abhängig vom Blutzuckerwert und der Tageszeit und ist dem [Verordnungsbogen](#) zu entnehmen. Der BZ-Wert ist wichtig, da es sich bei der Bolusgabe um eine sog. Korrekturspritze handelt und die Tageszeit ist wichtig, weil der Körper zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich insulinempfindlich bzw. insulinempänglich ist (siehe [Insuline](#)). Beabsichtigt der Diabetiker nun mehr zu essen als im [Verordnungsbogen](#) vorgesehen (passende BE zu vorgesehenen Insulindosis), muss er den aktuellen BE-Faktor ausrechnen (Insulineinheiten zum aktuellen BZ-Wert geteilt durch die vorgesehenen BE), um zu ermitteln wie viele Einheiten für 1 BE und letztendlich für die Mehr-BE gespritzt werden müssen.

**Beispiel:** Für den BZ-Wert 170 mg/dl sind im [Verordnungsbogen](#) am Mittag 10 Einheiten Insulin vorgesehen und müssen mit insgesamt 5 Broteinheiten (Haupt- und Zwischenmahlzeit) "bedient" werden. Wir beabsichtigen jetzt aber **7 BE anstatt 5 BE** zu essen. Wir rechnen **10 IE : 5 BE = 2 (BE-Faktor)** und wissen nun, dass wir für 1 BE mehr essen 2 Einheiten Insulin mehr spritzen müssen. Da wir aber 2 BE mehr essen wollen, müssen wir 4 Einheiten Insulin mehr, also insgesamt 14 Einheiten (anstatt 10) spritzen, um 7 BE (anstatt 5) essen zu können.

**Der Vorteil dieser Therapie gegenüber der CT liegt klar auf der Hand:** Sie ermöglicht eine variable Lebensführung, da Anpassungen an die aktuelle Lebenssituation (Sport, Ruhen, Arbeit...Essen) vorgenommen werden können. Z.B. kann vor sportlichen Aktivitäten einfach die Insulindosis reduziert oder eine Zusatz-BE eingenommen oder beides kombiniert werden.

Die ITC stösst jedoch auch an ihre Grenzen. Z.B. kann das Verzögerungsinsulin das Dawn-Syndrom (der Insulinbedarf steigt ab 3-4 Uhr morgens hormoninduziert - z.B. durch das Wachstumshormon - an) nicht auffangen, d.h. die nächtliche Insulinversorgung ist nicht optimal (siehe Grafik):



Auch kann bereits gespritztes Insulin nicht wieder aus dem Körper herausgeholt werden, d.h. es muß entsprechend "bedient" werden. Beim Sport kann dies ein Nachteil sein, weil das Insulin hier einen erhöhten Wirkungsgrad zeigt und bei schnellem Verbrauch der Glukose und fehlendem Nachschub an BE eine [Hypoglykämie](#) droht.