Benhalima K. Diabetes technology for pregnancy; international consensus statement. Symposiumsbeitrag vom EASD 2025, 15.-19. September 2025, Wien.

AID-System in der Schwangerschaft allgemein

Anpassungsmöglichkeiten der AID-Systeme in der Schwangerschaft (AGDT Stand November 2025)

Das Fachpersonal muss weiterhim die oftiziellen Richtlinien und Vorgaben der Herstellerfirmen einhalten.								
Therapie Einstellungen	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Sectio	Stillzeit	
maximaler Bolus	individuell	maximal individuell				Einstellung präkonzeptionell	individuell	
manuelle Basalrate	anpassen (4 Wochen)	anpassen (4 Wochen)	anpassen (2 - 4 Wochen)	anpassen (2 Wochen)	anpassen (direkt vor Entbindung)	Einstellung präkonzeptionell (minus 10%)	anpassen (4 Wochen)	
SEA	ca. 15 Min.	10 - 15 Min.	> 15 Min.	> 15 Min.	0 Min.		10 - 15 Min.	
Gewicht	auf G	Sewichtszunahme achte						
Ernährung	Mahl	zeitengröße anpassen,		bei Bedarf Still-Kohlenhydrate				
Bewegung	(bes	onders bei erhöhten pp		empfohlen				
Katheter	individuell		alternative Setz ggf. häufiger Kathete		individuell			
Änderungen	in 10% - 20% Schritten (bei nicht erreichen des Zielwertes, Wechsel in manuellen Modus jederzeit möglich)							
Software einstellen	TiR: 70 – (160) 180 mg/dl (3,9 – (8,9) 10 mmol/l)		T 60 – 1 ⁴ (3,3 – 7,	TiR 60 – 140 mg/dl (3,3 – 7,8 mmol/l)	TiR: 70 -180 mg/dl (3,9 – 10 mmol/l)			

AID-System: mylifeTM CamAPS[®] FX (mylifeTM YpsoPump[®])



Anpassungsmöglichkeiten der AID-Systeme in der Schwangerschaft (AGDT Stand November 2025)

Die Information in dem AGDT-Steckbriefen zu AID-Systemen sind eine Zissammenstellung nach bestem Wissen und Gewissen von Diabetessexperten für Fachkräfte einer Diabetesschwerpunktpraxis. Sie sind nicht für Pätienten geeignet. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit oder Fehlerlosigkeit der Inhalte. Das Fachzenersonal muss weiterhin die diffiziellen Richtlifein und Vorzaben der Herstelleriffernen einfahre.

AID- Funktion	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Sectio	Stillzeit
	100 mg/dl (5,5 mmol/l)	100 mg/dl (5,5 mmol/l), zum Ende 90 mg/dl (5 mmol/l)	tags 90 mg/dl (5 mmol/l)	tags 80-90 mg/dl (4,4 - 5 mmol/l)	100 -120 mg/dl (5 – 6,6 mmol/l)	100 -120 mg/dl	100 - 120 mg/dl (5 – 6,6 mmol/l)
Glukosezielwert			nachts 80 mg/dl (4,4 mmol/l)	nachts 80 mg/dl (4,4 mmol/l)		(5 – 6,6 mmol/l)	
gKH pro Insulineinheit	individuell	ggf. erhöhen	ggf. reduzieren	ggf. reduzieren/ neutral	Einstellung präkonzeptionell	Einstellung präkonzeptionell	Einstellung präkonzeptionell (ggf. minus 10%)
TDD	Anpassung nicht erforderlich				wenn Neustart des Algorithmus gewünscht: 50% reduzieren		Anpassung nicht erforderlich
Boost	individuell	bei zu häufiger Nutz	wenn erforderlich, ung Einstellung und Hai	ndhabung überprüfen	nicht empfohlen		nicht erforderlich
Ease-Off	individuell	wenn erforderlich, bei zu häufiger Nutzung Einstellung und Handhabung überprüfen			nicht empfohlen		stattdessen: Hypo-Eingabe für Still-KH nutzen
Gewicht	individuell	in	jedem Trimester anpas	sen			Individuell

Studie

-Lee TTM, Collett C, Man MS, Hammond M, Shepstone L, Hartnell S, Gurnell E, Byrne C, Scott EM, Lindsay RS, Morris D, Brackenridge A, Dover AR, Reynolds RM, Hunt KF, McCance DR, Barnard-Kelly K, Rankin D, Lawton J, Bocchino LE, Sibayan J, Kollman C, Willinska ME, Hovorka R, Murphy HR; AlDAPT: automated in solid pelicens and interest and incidence and interest and inte

-BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Apr 5;22(1):282. doi: 10.1186/s12884-022-04543-z. PMID: 35382796; PMCID: PMC8982306. Bergenstal RM, Garg S, Weinzimer SA, et al. Safety of a hybrid closed-loop insulin delivery system in patients with type 1 diabetes. JAMA 2016;316:1407–1408[PubMed] Google Scholar Crossref

-Stewart ZA, Wilinska ME, Hartnell S, et al. Closed-loop insulin delivery during pregnancy in women with type 1 diabetes. N Engl J Med 2016;375:644-654

-Farrington C, Stewart ZA, Barnard K, Hovorka R, Murphy HR. Experiences of closed-loop insulin delivery among pregnant women with type 1 diabetes. Diabet Med 2017;34:1461–1469

Software

mylife CamAPS FX-App, Glooko

AID-System: SmartGuard™ (MiniMed™ 780G)



Anpassungsmöglichkeiten der AID-Systeme in der Schwangerschaft (AGDT Stand November 2025)

Software

Die Information in den AGDT-Steckbriefen zu AID-Systemen sind eine Zusammenstellung nach bestem Wissen und Gewissen von Diabetesexperten für Fachkräfte einer Diabetesschwerpunktpraxis. Sie sind nicht für Patienten geeignet. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit oder Fehlerlosigkeit der Inhalte. Das Fachpersonal muss weiterhin die offiziellen Richtlinien und Vorgaben der Herstellerfirmen einhalten.

AID-	Einstellung							
Funktion	präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Sectio	Stillzeit	
Glukosezielwert	100 mg/dl (5,5mmol/l)	100 mg/dl (5,5mmol/l)	100 mg/dl (5,5mmol/l)	100 mg/dl (5,5mmol/l)	110 - 120 mg/dl (6,1 – 6,6 mmol/l)	110 - 120 mg/dl (6,1 – 6,6 mmol/l)	100 mg/dl (5,5 mmol/l)	
gKH pro Insulineinheit	individuell	ggf. erhöhen	ggf. reduzieren	ggf. reduzieren/ neutral	Einstellung präkonzeptionell	Einstellung präkonzeptionell	individuell	
Insulinsensitivität (nur manueller Modus)	individuell	ggf. erhöhen ggf. reduzieren			erhöhen	erhöhen	individuell	
Temporäres SG-Ziel	individuell		nicht empfohl	en	ggf. einsetzen, möglichst vermeiden	ggf. einsetzen	individuell	
Zeit aktives Insulin	2 Stunden		2 Stunden					
Bolusschrittgröße	0,025		0,025					
Insulinabgabe- geschwindigkeit	schnell	schnell					schnell	
sicherer Mahlzeitenbolus	individuell	individuell ggf. Dosisreduktion Einstellung präkonzeptionell					individuell	
Studie	Benhalima K, Beunen K. et al. Lancet Diabetes Endocrinol. Published online April 29, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00089-5 (CRISTAL)							

Medtronic CareLink personal, Medtronic CareLink clinic, minimed mobile APP

AID-System: Control IQ (t:slim X2™)



Anpassungsmöglichkeiten der AID-Systeme in der Schwangerschaft (AGDT Stand November 2025)

AID- Funktion	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Sectio	Stillzeit		
Aktivitätsprofil	individuell	keinen Korre	Aktivitä ekturbolus annehmen, w	t Schlaf: enn Glukose <110 mg/c	il (6,1 mmol/l)	Aktivität Schlaf	individuell, ggf. Aktivität Bewegung		
gKH pro Insulineinheit	individuell	ggf. erhöhen ggf. reduzieren ggf. reduzieren Superbolus: Teil des Basalinsulins (meist 1–2 h) zusätzlich zum Mahlzeitenbolus abgeben. Bolus > 25 IE aufteilen.			Einstellung präkonzeptionell	Einstellung präkonzeptionell	ggf. erhöhen (ca. 10-20%)		
Insulinsensitivität	individuell	ggf. erhöhen	ggf. reduzieren	ggf. reduzieren	erhöhen (ca. 20%)	erhöhen (ca. 20%)	Einstellung präkonzeptionell, ggf. Aktivität Bewegung		
Basalrate	individuell	ggf. erhöhen	ggf. erhöhen (ca. 25%)	ggf. erhöhen (ca. 25%)	50% der Basalrate im 3. Trimenon	50% der Basalrate im 3. Trimenon	individuell		
Studie		Keine							
Software	Glooko								

AID-System: DBLG1® (Kaleido®)

.O.

Anpassungsmöglichkeiten der AID-Systeme in der Schwangerschaft (AGDT Stand November 2025)

AID- Funktion	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Sectio	Stillzeit	
Glukosezielwert	100 mg/dl (5,5mmol/l)	100 mg/dl (5,5mmol/l)	100 mg/dl (5,5mmol/l)	100 mg/dl (5,5mmol/l)	100 - 120 mg/dl (6,1 - 6,6 mmol/l)	100 - 120 mg/dl (6,1 – 6,6 mmol/l)	100 mg/dl (5,5mmol/l)	
Aggressivität (Mahlzeiten)	individuell	ggf. reduzieren	ggf. erhöhen		Einstellung präkonzeptionell	Zen Modus	Zen Modus	
Aggressivität (Normo- Hyper- und Hypoglykämie)	individuell	ggf. reduzieren	ggf. erhöhen		Einstellung präkonzeptionell	Zen Modus	Zen Modus	
TDD	individuell	individuell	(Aggressivität kann ni	e 4 – 6 Wochen) icht unbegrenzt erhöht den)	Einstellung präkonzeptionell	Einstellung präkonzeptionell	individuell	
Körpergewicht	individuell			npassen, all-KH Empfehlungen			individuell	
Studie	keine keine							
Software	YourLoops							

AID-System: SmartAdjustTM (Omnipod[®] 5) Anpassungsmöglichkeiten der AID-Systeme in der Schwangerschaft (AGDT Stand November 2025)



AID- Funktion	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Sectio	Stillzeit	
Glukosezielwert		110 mg/dl (6,1 mmol/l)	110 mg/dl (6,1 mmol/l)	110 mg/dl (6,1 mmol/l)	110 – 120 mg/dl	110 – 120 mg/dl (6,1- 6,6 mmol/l) ggf. Aktivitätsmodus Einstellung präkonzeptionell Einstellung präkonzeptionell individuell (ca. 3h) cen oder en Modus nutzen individuell individuell individuell individuell individuell	individuell,	
Glukosezielweit	individuell		ämien Zielwert nach o edene Zeitsegmente ar		(6,1- 6,6 mmol/l) ggf. Aktivitätsmodus		ggf. Aktivitätsmodus	
gKH pro	individuell	ggf. erhöhen	ggf. re	eduzieren	Einstellung	Einstellung	individuell	
Insulineinheit	marviaden	ggi. cirionen	ggf. überbolen bei besonderen Mahlzeiten		präkonzeptionell		marviacii	
Insulinsensitivität	individuell	ggf. erhöhen	ggf. reduzieren		Einstellung präkonzeptionell	· ·	individuell	
III Sulli ISCIISILI VILAL	IllaMadell	ggi. emonen	ggf. überbolen bei besonderen Mahlzeiten					
Insulinwirkdauer	individuell (ca. 3h)	ggf. reduzieren (2 – 3h)					individuell (ca. 3h)	
weitere Funktionen		ır ausstellen, ggf. Kunde Berechnung absenken	n spezifische Lebensm	nittel Funktion nutzen,	App ggf. zurückzusetzen oder einige Zeit im manuellen Modus nutzen			
manueller Korrektur Bolus	individuell	(Sensorglu	erforderlich kose verwenden im Bo	olusrechner)	individuell	individuell	individuell	
Studie	Sobhani NC, Han CS, Sarker MR, Shah S, Ramos GA. Use of a Commercially Available Automated Insulin Delivery System for the Management of Type 1 Diabetes in Pregnancy. J Diabetes Sci Technol. Published online September 10, 2024. Chillakanti M, Young E, Hopcroft A, Bellini N, Smith J, Isaacs D. Use of Automated Insulin Delivery in Pregnancies Complicated by Type 1 Diabetes. touchREV Endocrinol. 2024 Oct;20(2):110-118.							
Software	Glooko							