

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)

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.



Therapie Einstellungen	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Section	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 Gewichtszunahme achten, Achtung Zusatz-Kohlenhydrate bei Hypoglykämien						
Ernährung	Mahlzeitengröße anpassen, Mahlzeiten aufteilen, schnell wirkende KH vermeiden						bei Bedarf Still-Kohlenhydrate
Bewegung	empfohlen (besonders bei erhöhten pp Werten, Mahlzeiten mit hohem Glykämischen Index)						empfohlen
Katheter	individuell	alternative Setzstellen besprechen, ggf. häufiger Katheter-Wechsel erforderlich					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)	TiR 60 – 140 mg/dl (3,3 – 7,8 mmol/l)				TiR 60 – 140 mg/dl (3,3 – 7,8 mmol/l)	TiR: 70 -180 mg/dl (3,9 – 10 mmol/l)

[illegible]

Software	Medtronic CareLink personal, Medtronic CareLink clinic, minimed mobile APP
----------	--

Studie Benhalima K, Beunèn K. et al. Lancet Diabetes Endocrinol. Published online April 29, 2024. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00089-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00089-5) (CRISTAL)

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

AID-Funktion	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Section	Stillzeit
Aktivitätsprofil	individuell	Aktivität Schlaf: keinen Korrekturbolus annehmen, wenn Glukose <110 mg/dl (6,1 mmol/l)				Aktivität Schlaf	individuell, ggf. Aktivität Bewegung
gKH pro Insulineinheit	individuell	ggf. erhöhen	ggf. reduzieren	ggf. reduzieren	Einstellung präkonzeptionell	Einstellung präkonzeptionell	ggf. erhöhen (ca. 10-20%)
		Superbolus: Teil des Basalinsulins (meist 1–2 h) zusätzlich zum Mahlzeitenbolus abgeben. Bolus > 25 IE aufteilen.					
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®)

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



AID-Funktion	Einstellung präkonzeptionell	1. Trimenon	2. Trimenon	3. Trimenon	Entbindung	Section	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	Anpassen (alle 4 – 6 Wochen) (Aggressivität kann nicht unbegrenzt erhöht werden)		Einstellung präkonzeptionell	Einstellung präkonzeptionell	individuell
Körpergewicht	individuell	nicht anpassen, sonst zu viele Notfall-KH Empfehlungen					individuell
Studie	keine						
Software	YourLoops						

[illegible]