**Tabelle 1a** Sensorglukoseziele vor dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 2 und/oder niedrigem Hypo Risiko (Anstieg der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 2 und/oder niedriges Hypo Risiko | Richtung | Anstieg der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulin korrigieren |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND ≤1.5 mmol/l Blutketone |  | Insulinkorrektur erwägena,  AE kann gestartet werden |
|  | Insulinkorrektur erwägena,  AE kann gestartet werden |
|  | Jedes Training möglich |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Training kann starten |
|  | Jedes Training möglich |
|  |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
| 5.0–6.9 mmol/l  (90–125 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training verzögernb |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

b Verzögern des Trainings bis zum Erreichen von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dL) und, idealerweise, von 7.0 mmol/l bis 10.0 mmol/l (126 mg/dl to 180 mg/dl) oder höher bei denen mit einem erhöhten Risiko einer Hypoglykämie begleitet von ,  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 1b**  Sensorglukoseziele vor dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 2 und/oder niedrigem Hypo Risiko (Verminderung der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 2 und/oder niedriges Hypo Risiko | Richtung | Verminderung der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulin korrigieren |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND ≤1.5 mmol/l Blutketone |  | Insulinkorrektur erwägena,  Jedes Training möglich |
|  | Jedes Training möglich |
|  |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training möglich |
| 5.0–6.9 mmol/l  (90–125 mg/dl) |  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~15 g KH  (0.4 g/kg),  Jedes Training verzögernb |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

b Verzögern des Trainings bis zum Erreichen von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dL) und, idealerweise, von 7.0 mmol/l bis 10.0 mmol/l (126 mg/dl to 180 mg/dl) oder höher bei denen mit einem erhöhten Risiko einer Hypoglykämie begleitet von ,  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 2a** Sensorglukoseziele vor dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 1 und/oder moderatem Hypo Risiko (Anstieg der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 1 und/oder moderates Hypo Risiko | Richtung | Anstieg der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulin korrigieren |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND ≤1.5 mmol/l Blutketone |  | Insulinkorrektur erwägena,  AE kann gestartet werden |
|  | Insulinkorrektur erwägena,  AE kann gestartet werden |
|  | Jedes Training möglich |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Training kann starten |
|  | Jedes Training möglich |
|  |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
| 5.0–6.9 mmol/l  (90–125 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training verzögernb |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

b Verzögern des Trainings bis zum Erreichen von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dL) und, idealerweise, von 7.0 mmol/l bis 10.0 mmol/l (126 mg/dl to 180 mg/dl) oder höher bei denen mit einem erhöhten Risiko einer Hypoglykämie begleitet von ,  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 2b** Sensorglukoseziele vor dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 1 und/oder moderatem Hypo Risiko (Verminderung der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 1 und/oder moderates Hypo Risiko | Richtung | Verminderung der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulin korrigieren |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND ≤1.5 mmol/l Blutketone |  | Insulinkorrektur erwägena,  Jedes Training möglich |
|  | Jedes Training möglich |
|  |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training möglich |
| 5.0–6.9 mmol/l  (90–125 mg/dl) |  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~15 g KH  (0.4 g/kg),  Jedes Training verzögernb |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme, Jedes Training verzögernb |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

b Verzögern des Trainings bis zum Erreichen von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dL) und, idealerweise, von 7.0 mmol/l bis 10.0 mmol/l (126 mg/dl to 180 mg/dl) oder höher bei denen mit einem erhöhten Risiko einer Hypoglykämie begleitet von ,  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 3a** Sensorglukoseziele vor dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 0 und/oder hohem Hypo Risiko (Anstieg der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 0 und/oder hohes Hypo Risiko | Richtung | Anstieg der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulin korrigieren |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND ≤1.5 mmol/l Blutketone |  | Insulinkorrektur erwägena,  AE kann gestartet werden |
|  | Insulinkorrektur erwägena,  AE kann gestartet werden |
|  | Jedes Training möglich |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Training kann starten |
|  | Jedes Training möglich |
|  |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
| 5.0–6.9 mmol/l  (90–125 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training verzögernb |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

b Verzögern des Trainings bis zum Erreichen von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dL) und, idealerweise, von 7.0 mmol/l bis 10.0 mmol/l (126 mg/dl to 180 mg/dl) oder höher bei denen mit einem erhöhten Risiko einer Hypoglykämie begleitet von ,  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 3b** Sensorglukoseziele vor dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 0 und/oder hohem Hypo Risiko (Verminderung der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 0 und/oder hohes Hypo Risiko | Richtung | Verminderung der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulin korrigieren |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND ≤1.5 mmol/l Blutketone |  | Insulinkorrektur erwägena,  Jedes Training möglich |
|  | Jedes Training möglich |
|  |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Jedes Training möglich |
|  |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training möglich |
| 5.0–6.9 mmol/l  (90–125 mg/dl) |  | ~5 g KH  (0.2 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~10 g KH  (0.3 g/kg),  Jedes Training möglich |
|  | ~15 g KH  (0.4 g/kg),  Jedes Training verzögernb |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme, Jedes Training verzögernb |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) | Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Jedes Training verzögernb | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

b Verzögern des Trainings bis zum Erreichen von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dL) und, idealerweise, von 7.0 mmol/l bis 10.0 mmol/l (126 mg/dl to 180 mg/dl) oder höher bei denen mit einem erhöhten Risiko einer Hypoglykämie begleitet von ,  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 4a** Sensorglukoseziele während dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 2 und/oder niedrigem Hypo Risiko (Anstieg der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 2 und/oder niedriges Hypo Risiko | Richtung | Anstieg der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulinkorrektur erwägen,  keine Wiederaufnahme des Trainings |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  AND ≤1.5 mmol/l Blutketonea |  | Insulinkorrektur erwägenb,  Weiterführen der sportlichen Tätigkeit |
|  | Insulinkorrektur erwägenb,  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit,  Insulinkorrektur erwägenb |
|  |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| <7.0 mmol/l  (<126 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | ~5 g KH (~0.2 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~10 g KH (~0.3 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~15 g KH (~0.4 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) |  | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Erwägung konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Wiederaufnahme jeder sportlichen Tätigkeit möglichd |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <3.0 mmol/l  (<54 mg/dl) | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Keine Wiederaufnahme des Trainings | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a Erhöhtes Blutketon-Level sollten zu wiederholten Kontrollen nach dem Sport führen, um sicher zu gehen, dass Ketose (Blutketone >1.5 mmol/l) oder diabetische Ketoazidose nicht entwickelt. Falls Sensorglukose >15.0 mmol/l (>270 mg/dl) und Blutketone ≤1.5 mmol/l, dann nur milde Aerobic Übungen möglich

b 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

c Sensorglukose mindestens 30 min nach Kohlenhydrataufnahme überprüfen und Behandlung bei Bedarf wiederholen

d Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit beim Erreichen eines Sensorglukose Levels von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dl) und  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 4b** Sensorglukoseziele während dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 2 und/oder niedrigem Hypo Risiko (Verminderung der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 2 und/oder niedriges Hypo Risiko | Richtung | Verminderung der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulinkorrektur erwägen,  keine Wiederaufnahme des Trainings |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  AND ≤1.5 mmol/l Blutketonea |  | Weiterführen der sportlichen Tätigkeit,  AE erwägen |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
| 10.1–15.0  mmol/l  (181–270  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| 7.0–10.0  mmol/l  (126–180  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| <7.0  mmol/l  (<126  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | ~10 g KH (~0.3 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~15 g KH (~0.4 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~20 g KH (~0.4–0.5 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) |  | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Erwägung konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Wiederaufnahme jeder sportlichen Tätigkeit möglichd |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <3.0 mmol/l  (<54 mg/dl) | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Keine Wiederaufnahme des Trainings | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a Erhöhtes Blutketon-Level sollten zu wiederholten Kontrollen nach dem Sport führen, um sicher zu gehen, dass Ketose (Blutketone >1.5 mmol/l) oder diabetische Ketoazidose nicht entwickelt. Falls Sensorglukose >15.0 mmol/l (>270 mg/dl) und Blutketone ≤1.5 mmol/l, dann nur milde Aerobic Übungen möglich

b 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

c Sensorglukose mindestens 30 min nach Kohlenhydrataufnahme überprüfen und Behandlung bei Bedarf wiederholen

d Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit beim Erreichen eines Sensorglukose Levels von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dl) und  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 5a** Sensorglukoseziele während dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 1 und/oder moderatem Hypo Risiko (Anstieg der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 1 und/oder moderates Hypo Risiko | Richtung | Anstieg der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulinkorrektur erwägen,  keine Wiederaufnahme des Trainings |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  AND ≤1.5 mmol/l Blutketonea |  | Insulinkorrektur erwägenb,  Weiterführen der sportlichen Tätigkeit |
|  | Insulinkorrektur erwägenb,  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit,  Insulinkorrektur erwägenb |
|  |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| <7.0 mmol/l  (<126 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | ~5 g KH (~0.2 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~10 g KH (~0.3 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~15 g KH (~0.4 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) |  | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Erwägung konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Wiederaufnahme jeder sportlichen Tätigkeit möglichd |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <3.0 mmol/l  (<54 mg/dl) | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Keine Wiederaufnahme des Trainings | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a Erhöhtes Blutketon-Level sollten zu wiederholten Kontrollen nach dem Sport führen, um sicher zu gehen, dass Ketose (Blutketone >1.5 mmol/l) oder diabetische Ketoazidose nicht entwickelt. Falls Sensorglukose >15.0 mmol/l (>270 mg/dl) und Blutketone ≤1.5 mmol/l, dann nur milde Aerobic Übungen möglich

b 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

c Sensorglukose mindestens 30 min nach Kohlenhydrataufnahme überprüfen und Behandlung bei Bedarf wiederholen

d Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit beim Erreichen eines Sensorglukose Levels von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dl) und  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 5b** Sensorglukoseziele während dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 1 und/oder moderatem Hypo Risiko (Verminderung der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 1 und/oder moderates Hypo Risiko | Richtung | Verminderung der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulinkorrektur erwägen,  keine Wiederaufnahme des Trainings |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  AND ≤1.5 mmol/l Blutketonea |  | Weiterführen der sportlichen Tätigkeit,  AE erwägen |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
| 10.1–15.0  mmol/l  (181–270  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| 7.0–10.0  mmol/l  (126–180  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| <7.0  mmol/l  (<126  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | ~10 g KH (~0.3 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~15 g KH (~0.4 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~20 g KH (~0.4–0.5 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) |  | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Erwägung konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Wiederaufnahme jeder sportlichen Tätigkeit möglichd |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <3.0 mmol/l  (<54 mg/dl) | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Keine Wiederaufnahme des Trainings | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a Erhöhtes Blutketon-Level sollten zu wiederholten Kontrollen nach dem Sport führen, um sicher zu gehen, dass Ketose (Blutketone >1.5 mmol/l) oder diabetische Ketoazidose nicht entwickelt. Falls Sensorglukose >15.0 mmol/l (>270 mg/dl) und Blutketone ≤1.5 mmol/l, dann nur milde Aerobic Übungen möglich

b 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

c Sensorglukose mindestens 30 min nach Kohlenhydrataufnahme überprüfen und Behandlung bei Bedarf wiederholen

d Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit beim Erreichen eines Sensorglukose Levels von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dl) und  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 6a** Sensorglukoseziele während dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 0 und/oder hohem Hypo Risiko (Anstieg der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 0 und/oder hohes Hypo Risiko | Richtung | Anstieg der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulinkorrektur erwägen,  keine Wiederaufnahme des Trainings |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  AND ≤1.5 mmol/l Blutketonea |  | Insulinkorrektur erwägenb,  Weiterführen der sportlichen Tätigkeit |
|  | Insulinkorrektur erwägenb,  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
| 10.1–15.0 mmol/l  (181–270 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit,  Insulinkorrektur erwägenb |
|  |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
| 7.0–10.0 mmol/l  (126–180 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| <7.0 mmol/l  (<126 mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | ~5 g KH (~0.2 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~10 g KH (~0.3 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~15 g KH (~0.4 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) |  | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Erwägung konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Wiederaufnahme jeder sportlichen Tätigkeit möglichd |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <3.0 mmol/l  (<54 mg/dl) | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Keine Wiederaufnahme des Trainings | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a Erhöhtes Blutketon-Level sollten zu wiederholten Kontrollen nach dem Sport führen, um sicher zu gehen, dass Ketose (Blutketone >1.5 mmol/l) oder diabetische Ketoazidose nicht entwickelt. Falls Sensorglukose >15.0 mmol/l (>270 mg/dl) und Blutketone ≤1.5 mmol/l, dann nur milde Aerobic Übungen möglich

b 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

c Sensorglukose mindestens 30 min nach Kohlenhydrataufnahme überprüfen und Behandlung bei Bedarf wiederholen

d Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit beim Erreichen eines Sensorglukose Levels von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dl) und  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 6b** Sensorglukoseziele während dem Training bei Kindern/Jugendlichen mit Typ-1 Diabetes und Ex 0 und/oder hohem Hypo Risiko (Verminderung der Sensorglukose erwartet)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose vor dem Training** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 0 und/oder hohes Hypo Risiko | Richtung | Verminderung der Sensorglukose erwartet |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  UND >1.5 mmol/l Blutketone |  | Kein Training,  Insulinkorrektur erwägen,  keine Wiederaufnahme des Trainings |
| >15.0 mmol/l (>270 mg/dl)  AND ≤1.5 mmol/l Blutketonea |  | Weiterführen der sportlichen Tätigkeit,  AE erwägen |
|  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
| 10.1–15.0  mmol/l  (181–270  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| 7.0–10.0  mmol/l  (126–180  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  |
|  |
| <7.0  mmol/l  (<126  mg/dl) |  | Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeit |
|  | ~10 g KH (~0.3 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~15 g KH (~0.4 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
|  | ~20 g KH (~0.4–0.5 g/kg),  Weiterführen jeder sportlichen Tätigkeitc |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) |  | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Erwägung konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Wiederaufnahme jeder sportlichen Tätigkeit möglichd |
|  |
|  |
|  |
|  |
| <3.0 mmol/l  (<54 mg/dl) | Stopp jeder sportlichen Tätigkeit,  Konfirmatorisches SMBG,  Individuelle Menge der KH-Aufnahme,  Keine Wiederaufnahme des Trainings | |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

a Erhöhtes Blutketon-Level sollten zu wiederholten Kontrollen nach dem Sport führen, um sicher zu gehen, dass Ketose (Blutketone >1.5 mmol/l) oder diabetische Ketoazidose nicht entwickelt. Falls Sensorglukose >15.0 mmol/l (>270 mg/dl) und Blutketone ≤1.5 mmol/l, dann nur milde Aerobic Übungen möglich

b 50% des regulären Insulinkorrekturfaktors, wenn die Sensorglukose nah an der oberen glykämischen Schwelle

c Sensorglukose mindestens 30 min nach Kohlenhydrataufnahme überprüfen und Behandlung bei Bedarf wiederholen

d Wiederaufnahme der sportlichen Tätigkeit beim Erreichen eines Sensorglukose Levels von mindestens 5.0 mmol/l (90 mg/dl) und  oder 

Beim Erreichen des benötigten Sensorglukose Levels für den Start der sportlichen Tätigkeit; Aufnahme von Kohlenhydraten erst dann wieder, wenn der Trendpfeil zu fallen beginnt

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Grüne Schattierung: kein/geringer Handlungsbedarf; Hellgelbe Schattierung: minimaler/moderater Handlungsbedarf benötigt; Dunkelgelbe Schattierung: moderater/intensiver Handlungsbedarf benötigt; Rote Schattierung: Kein Training/Verzögerung des Trainingsbeginns

AE: Aerobic Übungen mit milder bis moderate Intensität; KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 7** Sensorglukoseziele für Kohlenhydrataufnahme während der Phase nach dem Sport, einschließlich der nächtlichen Phase nach dem Sport bei sportlicher Betätigung am späten Nachmittag/Abend, bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes und Ex 2 und/oder geringem Hyporisiko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose nach dem Sport, einschließlich der nächtlichen Phase** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 2 und/oder geringes Hypo Risiko | Richtung | KH (g) |
| <4.4 mmol/l  (<80 mg/dl) |  | Kein KH |
|  |
|  | ~5 g KH  (~0.2 g/kg) |
|  | ~10 g KH  (~0.3 g/kg) |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

Wird eine Insulinkorrektur aufgrund eines hohen Sensorglukose Levels vorgenommen, dann kann der reguläre Korrekturfaktor um bis zu 50% reduziert werden

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Die Intensität der gelben Schattierung zeigt das erforderliche Maß an Maßnahmen an: hellere gelbe Schattierung zeigt an, dass minimale/mäßige Maßnahmen erforderlich sind, während eine dunklere gelbe Schattierung anzeigt, dass moderate/intensive Maßnahmen erforderlich sind

KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 8** Sensorglukoseziele für Kohlenhydrataufnahme während der Phase nach dem Sport, einschließlich der nächtlichen Phase nach dem Sport bei sportlicher Betätigung am späten Nachmittag/Abend, bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes und Ex 1 und/oder moderatem Hypo Risiko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose nach dem Sport, einschließlich der nächtlichen Phase** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 2 und/oder moderates Hypo Risiko | Richtung | KH (g) |
| <5.0 mmol/l  (<90 mg/dl) |  | Kein KH |
|  |
|  | ~5 g KH  (~0.2 g/kg) |
|  | ~10 g KH  (~0.3 g/kg) |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

Wird eine Insulinkorrektur aufgrund eines hohen Sensorglukose Levels vorgenommen, dann kann der reguläre Korrekturfaktor um bis zu 50% reduziert werden

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Die Intensität der gelben Schattierung zeigt das erforderliche Maß an Maßnahmen an: hellere gelbe Schattierung zeigt an, dass minimale/mäßige Maßnahmen erforderlich sind, während eine dunklere gelbe Schattierung anzeigt, dass moderate/intensive Maßnahmen erforderlich sind

KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie

**Tabelle 9** Sensorglukoseziele für Kohlenhydrataufnahme während der Phase nach dem Sport, einschließlich der nächtlichen Phase nach dem Sport bei sportlicher Betätigung am späten Nachmittag/Abend, bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes und Ex 0 und/oder hohem Hyporisiko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sensorglukose nach dem Sport, einschließlich der nächtlichen Phase** | **Trendpfeil** | **Tätigkeit** |
| Ex 0 und/oder hohes Hypo Risiko | Richtung | KH (g) |
| <5.6 mmol/l  (<100 mg/dl) |  | Kein KH |
|  |
|  | ~5 g KH  (~0.2 g/kg) |
|  | ~10 g KH  (~0.3 g/kg) |
|  | Individuelle Menge der KH-Aufnahme |

Sensorglukoseziele sind für die folgenden Gruppen mit Typ-1 Diabetes (T1D) vorgesehen: intensiv trainierend und/oder geringes Hypoglykämierisiko (Ex 2); moderat trainierend und/oder moderates Hypoglykämierisiko (Ex 1), minimal trainierend und/oder hohes Hypoglykämierisiko (Ex 0)

Wird eine Insulinkorrektur aufgrund eines hohen Sensorglukose Levels vorgenommen, dann kann der reguläre Korrekturfaktor um bis zu 50% reduziert werden

Diese Empfehlungen gelten nicht bei Hybrid-Closed-Loop-Systemen

Die Intensität der gelben Schattierung zeigt das erforderliche Maß an Maßnahmen an: hellere gelbe Schattierung zeigt an, dass minimale/mäßige Maßnahmen erforderlich sind, während eine dunklere gelbe Schattierung anzeigt, dass moderate/intensive Maßnahmen erforderlich sind

KH: Kohlenhydrate; Ex: Sport/Training; Hypo: Hypoglykämie