

7.3 Therapie einer Ketoazidose

Unabhängig von der Ursache läuft die Therapie einer Ketoazidose immer nach demselben Schema ab. Die Strategien der Pumpenzentren unterscheiden sich im Detail. Wichtig ist, dass die Handlungsanweisungen leicht verständlich sind und auch während der Ketoazidose umgesetzt werden können. In dieser Verfassung darf man keinem Diabetiker eine komplizierte Dreisatzrechnung abverlangen! Wir empfehlen folgendes Vorgehen zur Therapie einer Ketoazidose:

A) Insulinzufuhr immer mit einer Spritze!!!

- Nur mit einer Spritze ist hundertprozentig sichergestellt, dass das Insulin auch tatsächlich ankommt!
- Die Skalierung der Spritze muss der Insulinkonzentration entsprechen, d. h., in der Regel muss eine U100-Spritze verwendet werden.

B) Große Mengen schnell wirkendes Insulin zur Überwindung der Insulinresistenz

- Hohe Insulindosen: Pro Injektion 10–15 I.E., entsprechend 20 Prozent des Tagesinsulinbedarfs (Basalrate plus Bolusgaben)
- Wiederholung alle 2 Stunden (schnell wirkendes Analoginsulin) bzw. alle 2–3 Stunden (Normalinsulin)
- Die zwei- bis dreistündlichen Injektionen werden so lange durchgeführt, bis der Blutzucker unter 200 mg/dl gefallen ist oder die Glukosetendenz deutlich sinkt.

C) Regelmäßig Blutzucker und Ketone messen

- Der Blutzucker muss alle 1–2 Stunden gemessen werden.
- Der Blutketontest eignet sich zur Verlaufsbeurteilung der Ketoazidose, der Urin-test nicht (siehe Kap. 7.2). Der Blutketontest sollte ca. 2-stündlich wiederholt werden, bis der Ketonspiegel unter 1,5 mmol/l gefallen ist.

D) Viel Trinken

- Mindestens 1 Liter kohlenhydratfreie Flüssigkeit pro Stunde trinken, um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen (Wasser, Tee). Dem Elektrolytverlust kann mit salzhaltiger Flüssigkeit entgegengewirkt werden (Brühe). Bei den großen Flüssigkeitsmengen ist von kohlenensäurehaltigen Getränken abzuraten.

