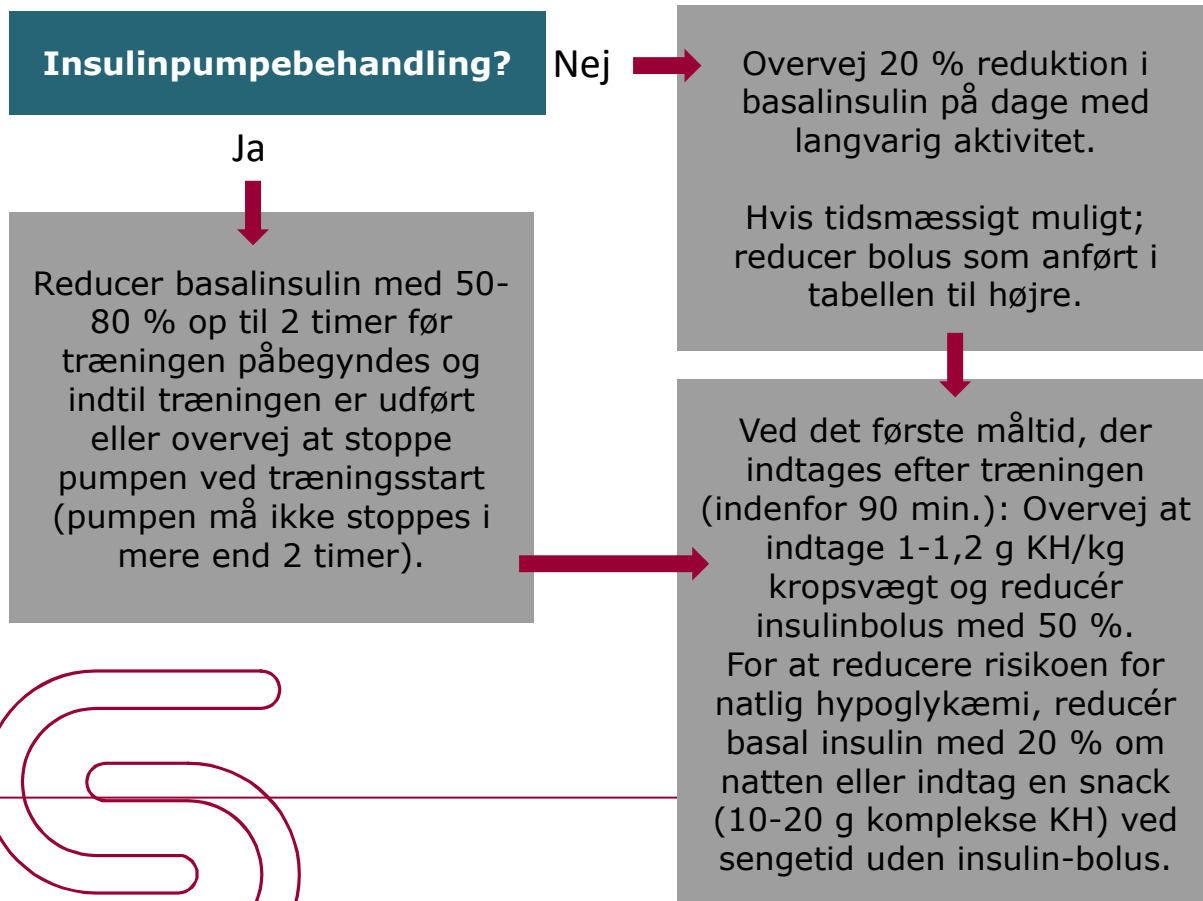


Træning og type 1-diabetes

Kliniske retningslinjer for kulhydrater og insulin ved træning

Reducér basalinsulin/ pumpebasalrate i god tid før træning



Bolusjusteringer ved træning mindre end 2 timer efter et måltid

Træningsintensitet	Træningens varighed	
	30 minutter	60 minutter
Let aerob (<64 % af max puls*)	-25 %	-50 %
Moderat aerob (64-76 % af max puls)	-50 %	-75 %
Høj aerob (77-93 % af max puls)	-75 %	Ikke vurderet
Max aerob eller anaerob (ca. 100 % af max puls)	Reduktion anbefales ikke	Ikke vurderet

*Max puls kan beregnes som 220 minus alderen i antal år.

Træning og type 1-diabetes

Kliniske retningslinjer for kulhydrater og insulin

Startblodsukker *før* træning

Blodsukker	Aerob træning	Anaerob træning
<5 mmol/l	10-20 g KH og vent	10-20 g KH og vent
5-6,9 mmol/l	10 g KH og start	Start
7-10 mmol/l	Start	Start OBS: BS stigning
10,1-15 mmol/l	Kan startes	Kan startes OBS: BS stigning
>15 mmol/l	Let intensitet og kortvarig træning, afhængigt af ketoner (>1,4: Ingen træning). Overvej reduceret bolusinsulin	Stor risiko for BS stigning - Insulin først

Kulhydratstrategi *under* træning

Træningslængde	Kulhydratstrategi under træning
Op til 30 minutter	KH typisk ikke nødvendigt. Evt. 10-20 g KH afhængigt af aktivt insulin (insulin on board)
30-60 minutter	Aerob: Små mængder KH (10-30 g/time) afhængigt af træningsintensitet og BS Meget aktivt insulin: KH 30-60 g/time Anaerob: typisk ingen KH (medmindre BS<5 ->10-20 g KH)
60-150 minutter	30-60 g/time KH (evt. op til 75 g) til at forhindre hypoglykæmi og øge præstationen. KH skal fordeles over aktiviteten (f.eks. 10-20 g KH pr. 20. minut)
Mere end 150 minutter	60-90 g/time KH fordelt over aktiviteten (f.eks. 20-30 g KH pr. 20. minut) Brug en blanding af kulhydratkilder (f.eks. glukose og fruktose)