

OMNIPOD[®] 5

Automatisiertes Insulin-Dosierungssystem

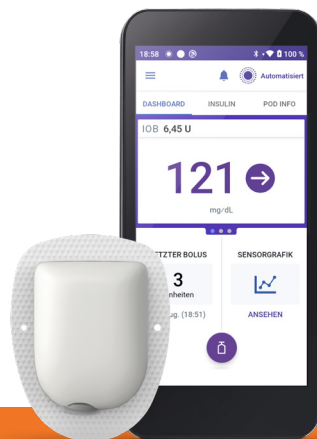
Hybrid AID-System

Zulassung mit Novorapid, Humalog, Insulin aspart Sanofi

und Insulin Lispro Sanofi

ab 2 Jahren

durchschnittliche Tagesinsulingesamtdosis (TDD) ab 5 IE



Berechnung

Algorithmus

- Berechnung der Insulinabgabe alle 5 Minuten basierend auf der Vorhersage der Glukosewerte 60 Minuten im Voraus, dem aktuellen Sensor-Glukosewert und -trend, dem aktiven Insulin und dem Insulinabgabeverlauf (TDD) mit angepasster Abgabe von Basalinsulin (MPC-Algorithmus)
- SmartAdjust™ Technologie im Pod integriert: der AID-Modus läuft weiter, auch wenn sich das Steuergerät nicht in der Nähe befindet

Benötigte Pumpenparameter bei AID-Start

- Eingabe aller konventionellen Pumpenparameter:
 - Basalrate (ca 40-50% von TDD)
 - Glukosezielwert
 - Für Bolus-Rechner: Insulinwirkzeit, Insulin Kohlenhydrat-Verhältnis, Insulinsensitivitätsfaktoren, Schwellenwerte: Korrigieren über, Gegenläufige Korrektur, Mindestglukose

AID-Modus von Omnipod 5

- basiert auf Tagesinsulingesamtdosis (TDD)
- Anpassbare Glukoseziele von 110-150 mg/dL (6,1-8,3 mmol/L) in 10 mg/dL (0,55 mmol/L) Schritten; individuelles Profil mit bis zu 8 Segmenten pro Tag möglich

Besonderheiten des Algorithmus

Die mit jedem Pod aktualisierte adaptive Basalrate dient als Grundlage für den Omnipod 5-Algorithmus, der das Insulin alle 5 Minuten erhöht, senkt oder pausiert, um die Glukose auf den Zielwert zu bringen.

- Adaptive Basalabgabe
 1. Pod
 - verwendet manuelle Basalrate, um TDD zu schätzen und die anfängliche adaptive Basalrate zu bestimmen
 - deshalb AID Modus sofort möglich mit zurückhaltender maximaler Abgabe

2. Pod (nach Laufzeit von mind. 48h und einem Podwechsel)
 - verwendet den Verlauf der Insulinabgabe (Basal + Bolus) zur Berechnung der TDD und aktualisiert die adaptive Basalrate
 - automatisierte max. Abgabe ist nicht mehr zurückhaltend (maximal das 4-fache der adaptiven Basalrate)

- Fortlaufende Pods
 - adaptive Basalrate wird bei jedem Pod-Wechsel auf der Grundlage der TDD von früheren Pods aktualisiert
 - letzte 4-5 Pods haben die größte Wirkung (es wird ein abnehmender gewichteter TDD-Durchschnitt verwendet)
- CGM- und trendinformierter Bolus-Rechner
 - zur manuellen Abgabe von Mahlzeiten- und Korrekturinsulin
 - berücksichtigt CGM-Wert und -Trend: steigender Trend bis zu 30% höherer Bolusvorschlag, fallender Trend bis zu 100% geringerer Bolusvorschlag
 - Glukoseziel identisch zu dem der automatisierten Basalabgabe
 - Es ist wichtig, manuelle Boli für Kohlenhydrate und Korrekturen nach Bedarf abzugeben, um das System über den aktuellen TDD Bedarf zu informieren. Dabei Bolusrechner-Vorschlag „annehmen“, nicht überschreiben (auch bei Null-Korrektur)
- Funktion „Kundenspezifische Lebensmittel“:
 - Speichern von gängigen Lebensmitteln und/oder Programmieren von festen Kohlenhydratmengen vereinfacht Kohlenhydrateingaben
- „Aktives Insulin“
 - errechnet sich aus der wirkenden Gesamtinsulinmenge (manueller Mahlzeiten-, Korrekturbolus und Insulin, das über die adaptive Basalrate hinaus abgegeben wird)

Anpassung

Änderungsmöglichkeiten im AID-Modus

- Glukosezielwert (bis zu 8 Segmente): beeinflusst alleine Aggressivität des Algorithmus
- Aktivitätsfunktion: setzt das Glukoseziel des Algorithmus vorübergehend hoch auf 150 mg/dL (8,3 mmol/L) und reduziert automatisierte Insulinabgabe um 50% (Dauer 1-24h). Der Zielwert des Bolusrechners wird dabei nicht verändert.
- Insulin-Kohlenhydrat-Verhältnis (Mahlzeitenbolus)
- Insulinsensitivitätsfaktor
- Schwellenwerte für Bolusrechner: Korrigieren über, gegenläufige Korrektur, Mindestglukose
- Insulinwirkzeit: 2-6 h (beeinflusst nur Aggressivität des Bolus)

keine Änderungsmöglichkeiten im AID-Modus

- basale Insulinversorgung

PANTHERPOINTERS[®] FÜR KLINIKER*INNEN

- 1 Konzentration auf das Verhalten: Konsequentes Tragen des Sensors, Abgabe aller Boli, usw.
- 2 Bei der Anpassung der Insulinpumpeneinstellungen Konzentration auf: Glukose-Zielwert und Insulin-Kohlenhydrat-Verhältnis
- 3 System aggressiver machen: Glukose-Zielwert absenken, Anwender ermutigen, mehr Boli zu geben und Boluseinstellungen zu intensivieren (z.B. Insulin-Kohlenhydrat-Verhältnis), um das TDD zu erhöhen (beeinflusst die Algorithmus-Berechnung)
- 4 Vermeiden zu viel über die automatisierte Basalabgabe nachzudenken. Konzentration auf die Zeit im Zielbereich (TIR) und die Optimierung der Verwendung des Systems, des Bolusverhalten und der Bolusinsulindosen

Zurück

Teilautomatisierter Modus

- „Automatisierter Modus Eingeschränkt“
 - nicht glukoseresponsive Basalinsulinabgabe, System prüft manuelle Basalrate und adaptive Basalrate für diesen Pod zu dieser Tageszeit und wählt alle 5 Minuten den niedrigeren der beiden Werte aus
 - bei fehlenden Sensorwerten ≥ 20 Minuten; Alarm „fehlende Sensorwerte“ erscheint nach 1 h. Sobald Sensorwerte wieder vorhanden, Wechsel in glukoseresponsive Insulinabgabe
 - bei Alarm „Automatisierte Abgabebeschränkung“: wenn zu lange unterbrochene oder maximale Insulinabgabe (Zeitdauer individuell unterschiedlich).

„Automatisierter Modus Eingeschränkt“ besteht so lange, bis Alarm bestätigt wird. Obligate Rückkehr in den manuellen Modus für 5 Minuten, währenddessen BZ-Messung zur Überprüfung der Sensorglukose und Podcheck. Nach 5 Minuten durch Nutzer initiiertes Wechsel in Automatisierten Modus wieder möglich

Rückkehr in „Manuellen Modus“

- Wechsel in nicht glukoseresponsive Insulinabgabe
 - Bei Alarmbestätigung „Automatisierte Abgabebeschränkung“
 - wenn sicher, dass Pod und Sensor einwandfrei funktionieren, kann man nach 5 Min zurück in den Automatisierten Modus wechseln

Schulung

• Pod

- empfängt CGM-Werte
- enthält AID-Algorithmus und berechnet automatisierte Basalinsulinabgabe
- akustischer Hypo-Alarm ≤ 55 mg/dL (3,1 mmol/L)
- pausiert immer < 60 mg/dL (3,3 mmol/L)

• Omnipod 5 Steuergerät

- AID-Modus starten und stoppen
- Boli über Bolus-Rechner abgeben
- Glukose-Daten, Omnipod-Warnungen und Hypo-Alarm ≤ 55 mg/dL (3,1 mmol/L) anzeigen
- Einstellungsänderungen

• Smartphone mit der Dexcom-App

- Sensor starten und stoppen
- weitere CGM-Alarme anzeigen

besondere Schulungsinhalte

- bei Verbindungsproblemen: Pod und Sensor auf dieselbe Körperseite (direkte Sichtverbindung) setzen
- damit Bolusrechner Glukosetrend in Bolusdosis mit einbezieht, muss „Sensor verwenden“ angeklickt werden

- „aktives Insulin“ wird bei „Sensor verwenden“ vom Gesamtbolus abgezogen. Deshalb bei kurz aufeinanderfolgenden Mahlzeiten nicht „Sensor verwenden“ anklicken
- Option „Korrigieren über“
 - wenn Bolusrechner erst einen Korrekturbolus berechnen soll, wenn Glukosewert über dem Wert in der Einstellung „Korrigieren über“ liegt (bis 200 mg/dL / 11,1 mmol/L möglich)
 - auf den gleichen Wert setzen wie den Zielwert
- gegenläufige Korrektur eher ausschalten
- während der ersten Pods bei Hyperglykämie zusätzliche Korrekturboli abgeben, sofern Bolusrechner diese empfiehlt, damit der Algorithmus die notwendige TDD korrekt berechnet (Unterschied zu anderen AID-Systemen!)
- „Automatisierte Abgabebeschränkung“
 - sofortiges Troubleshooting mit BZ-Messung zur Überprüfung der Sensorgenauigkeit (evtl. Kalibrierung), Podcheck und nach 5 Min in Automatisierten Modus wechseln
 - in ersten Wochen häufiger möglich
 - nehmen im Laufe der Anwendung ab durch Anpassung des Algorithmus an TDD

Sensor/Share

Dexcom G6/G7-Sensor

- Werkskalibrierter Sensor (manuelle Kalibrierungen optional)
- bis zu 10 Tage Lebensdauer des Sensors
- Sensorglukosewert kann für das Diabetes-Management verwendet werden, wenn Sensorwert und Pfeil vorhanden sind
- Dexcom Share mit bis zu 10 Followern möglich
- Cloudbasiertes Daten-Upload System (Glooko) an zwei Nutzer
 - Omnipod 5 System muss mit der Dexcom G6/G7 App verwendet werden
 - der Pod empfängt Dexcom CGM-Werte direkt vom CGM-Transmitter und sendet sie an das Omnipod 5 Steuergerät
 - Dexcom G7 kann auch mit einer Smartwatch gekoppelt werden

PANTHERTOOL® ANWENDUNGSHINWEISE

- 1 Gehen Sie auf [Glooko.com/de](https://glooko.com/de) → Setzen Sie die Berichtseinstellungen auf den Zielbereich 70-180 mg/dL (3,9-10 mmol/L)
- 2 Berichte erstellen → 2 Wochen → Auswählen:
a. Zusammenfassung CGM b. Wöchentliche/tägliche Anzeige c. Geräte
- 3 In diesem Dokument finden Sie eine schrittweise Anleitung für die klinische Beurteilung, die Schulung der Anwender und die Anpassung der Insulindosis.

SCHRITT 1 GROSSES BILD (MUSTER)

→ SCHRITT 2 KLEINES BILD (URSACHEN)

→ SCHRITT 3 PLAN (LÖSUNGEN)



Sehen Sie sich den Bericht „Zusammenfassung CGM“ an, um die Systemnutzung und die glykämischen Werte zu beurteilen und Glukosemuster zu ermitteln.

A Verwendet die Person das CGM und den Automatisierten Modus?

Aktive CGM-Zeit in %:

Wenn < 90 %, erörtern Sie die Gründe:

- Probleme beim Zugriff auf Verbrauchsmaterial/Sensoren, die nicht über die gesamte Tragezeit halten?
→ Sensorhersteller kontaktieren, um Ersatzsensoren zu erhalten.
- Hautprobleme oder Schwierigkeiten, den Sensor zu befestigen?
→ Die Einführstellen des Sensors wechseln (Arme, Hüften, Gesäß, Bauch).
→ Pflasterentferner zum Schutz der Haut verwenden.



ZUM ANSCHAUEN
SCANNEN:
[pantherprogram.org/
skin-solutions](http://pantherprogram.org/skin-solutions)

Automatisierter Modus %:

Wenn < 90 %, erörtern Sie die Gründe:

Betonen Sie, dass das Ziel darin besteht, den Automatisierten Modus so kontinuierlich wie möglich zu verwenden.

Automatisiert: Eingeschränkt %:

Wenn > 5 %, erörtern Sie die Gründe:

- Aufgrund von Lücken in den CGM-Daten?
→ Gehen Sie die Platzierung des Geräts noch einmal durch: Pod und CGM auf derselben Körperseite/in „Sichtverbindung“ tragen, um die Pod-CGM-Kommunikation zu optimieren.
- Aufgrund des Alarms „Automatisierte Abgabebeschränkung“ (min./max. Abgabe)?
→ Weisen Sie die/der Benutzer*in an, den Alarm zu bestätigen, die Blutglukose nach Bedarf zu prüfen und nach 5 Minuten wieder in den Automatisierten Modus zu wechseln (kehrt nicht automatisch in den Automatisierten Modus zurück).

B Gibt die/der Benutzer*in Mahlzeitenboli ab?

Anzahl der Ernährungs-Einträge/Tag:

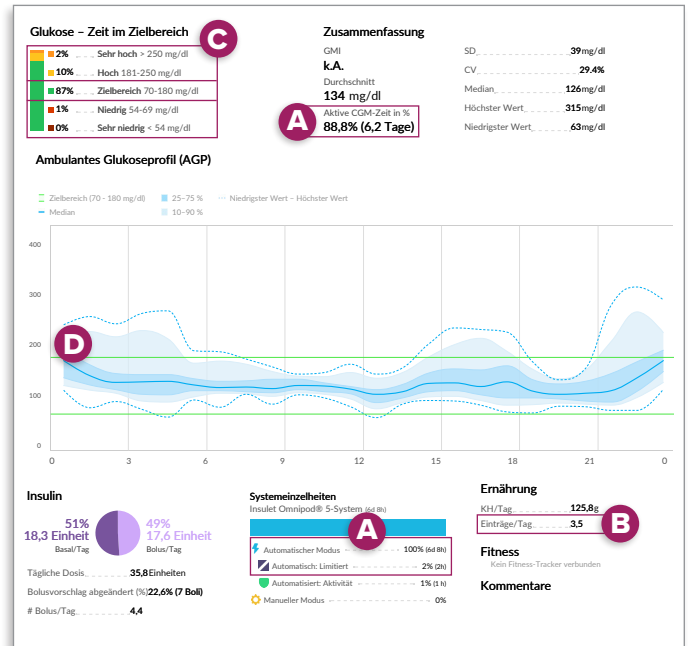
Gibt die/der Benutzer*in mindestens 3 „Ernährungs-Einträge/Tag“ ein (Boli mit Kohlenhydraten)?

→ Falls nicht, PRÜFEN Sie, ob Mahlzeitenboli ausgelassen wurden.

PANTHERPOINTERS® FÜR KLINIKER*INNEN

1 Ziel dieser Therapiebeurteilung ist es, die Zeit im Zielbereich (70-180 mg/dL) zu erhöhen und gleichzeitig die Zeit unterhalb des Zielbereichs (< 70 mg/dL) zu minimieren.

2 Ist die Zeit unterhalb des Zielbereichs **mehr** als 4 %?
Wenn **JA**, konzentrieren Sie sich auf die Behebung von **Hypoglykämie**mustern.
Wenn **NEIN**, konzentrieren Sie sich auf die Behebung von **Hyperglykämie**mustern.



C Erreicht die/der Benutzer*in die glykämischen Zielwerte?

Zeit im Zielbereich (TIR) Ziel ist > 70 %
70–180 mg/dL (3,9–10,0 mmol/L) „Zielbereich“

Zeit unterhalb des Zielbereichs (TBR) Ziel ist < 4 %
< 70 mg/dL (< 3,9 mmol/L) „Niedrig“ + „Sehr niedrig“

Zeit oberhalb des Zielbereichs (TAR) Ziel ist < 25 %
> 180 mg/dL (> 10,0 mmol/L) „Hoch“ + „Sehr hoch“

D Welche Hyperglykämie- und/oder Hypoglykämiepattern hat die/der Benutzer*in?

Das ambulante Glukoseprofil fasst alle Daten aus dem Berichtszeitraum in einem Tag zusammen; zeigt den Median der Glukose mit einer blauen Linie und die Variabilität rund um den Median mit schattierten Farbbändern an. Breiteres Band = größere glykämische Variabilität.

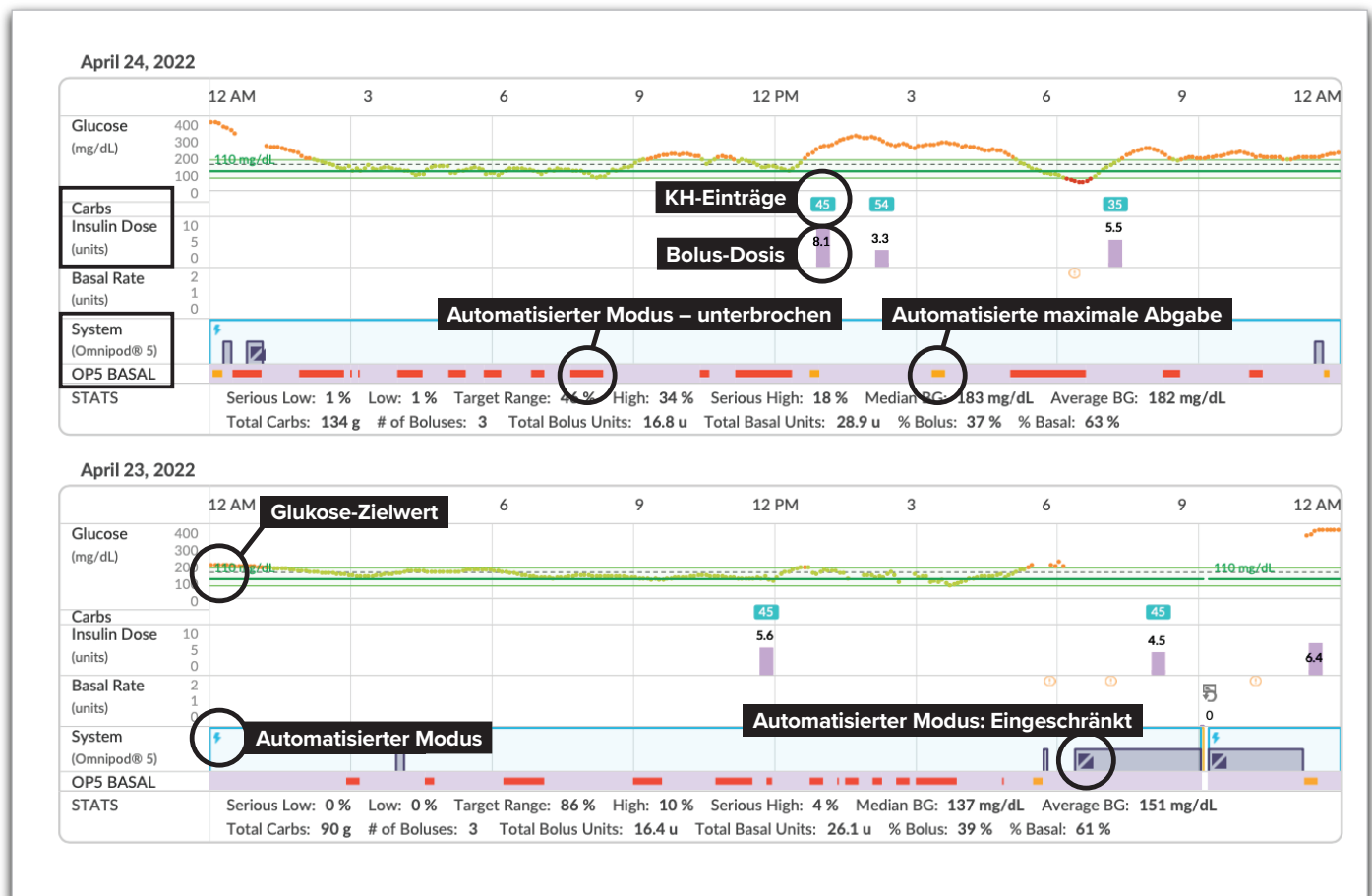
Ermitteln Sie die allgemeinen Muster, indem Sie sich hauptsächlich auf den dunkelblau schattierten Bereich konzentrieren.

Hyperglykämiepattern: (z. B. hohe Glykämie vor dem Schlafengehen)

Hypoglykämiepattern:

SCHRITT 2 KLEINES BILD (URSACHEN)

Verwenden Sie die **Wöchentliche Anzeige** und besprechen Sie mit der/dem Benutzer*in die Ursachen für die in SCHRITT 1 identifizierten glykämischen Muster (Hypoglykämie oder Hyperglykämie).








Identifizieren Sie 1–2 überwiegende Ursachen für das Hypo- oder Hyperglykämiemuster.

Auftreten des Hypoglykämiemusters:

- ☐ Nüchtern/über Nacht?
- ☐ Zur Mahlzeit?
(1–3 Stunden nach den Mahlzeiten)
- ☐ Wenn niedrige Glukosewerte auf hohe Glukosewerte folgen?
- ☐ Beim Sport oder nach dem Sport?

Auftreten des Hyperglykämiemusters:

- ☐ Nüchtern/über Nacht?
- ☐ Zur Mahlzeit?
(1–3 Stunden nach den Mahlzeiten)
- ☐ Wenn hohe Glukosewerte auf niedrige Glukosewerte folgen?
- ☐ Nach der Abgabe eines Korrekturbolus? (1–3 Stunden nach dem Korrekturbolus)

Hypoglykämie		Hyperglykämie
LÖSUNG	MUSTER	LÖSUNG
Glukose-Zielwert (Algorithmus-Ziel) über Nacht erhöhen (höchster Zielwert ist 150 mg/dL)	Nüchtern/über Nacht 	Glukose-Zielwert über Nacht absenken (niedrigster Zielwert ist 110 mg/dL)
Beurteilen Sie die Genauigkeit der KH-Berechnung, den Zeitpunkt der Bolusabgabe und die Zusammensetzung der Mahlzeiten. Abschwächung des KI-Verhältnisses um 10–20 % (z. B. von 1:10 g auf 1:12 g)	Zur Mahlzeit (1–3 Stunden nach den Mahlzeiten)  Verwendung der Funktion „Kundenspezifische Lebensmittel“, um das Zählen von Kohlenhydraten zu vereinfachen.	Prüfen Sie, ob ein Mahlzeitenbolus ausgelassen wurde. Aufklärung darüber, dass alle Mahlzeitenboli vor dem Essen verabreicht werden sollten. Beurteilen Sie die Genauigkeit der KH-Berechnung, den Zeitpunkt der Bolusabgabe und die Zusammensetzung der Mahlzeiten. Stärkung des KI-Verhältnisses um 10–20 % (z. B. von 1:10 g auf 1:8 g)
Falls aufgrund von Überschreitung des Bolusrechners, weisen Sie die/den Benutzer*in an, den Vorschlag des Bolusrechners zu akzeptieren und Überschreibungen zu vermeiden, um nicht mehr als empfohlen abzugeben. Es kann eine Menge „Aktives Insulin“ durch die automatisierte Insulin-Dosierung vorhanden sein, derer sich die/der Benutzer*in nicht bewusst ist. Der Bolusrechner berücksichtigt bei der Berechnung der Korrekturbolus-Dosis das aktive Insulin aus der automatisierten Insulin-Dosierung. Den Korrekturfaktor um 10–20 % abschwächen (z. B. von 1:50 mg/dL auf 1:60 mg/dL), wenn 2–3 Stunden nach einem Korrekturbolus eine Hypoglykämie auftritt.	Wenn niedrige Glukose auf hohe Glukose folgt 	
Verwenden Sie die Aktivitätsfunktion 1–2 Stunden vor Beginn des Trainings. Mit der Aktivitätsfunktion wird die Insulinabgabe vorübergehend reduziert. Sie kann in Zeiten mit erhöhtem Hypoglykämierisiko verwendet werden. Um die Aktivitätsfunktion zu verwenden, im Hauptmenü > Aktivität wählen.	Wenn hohe Glukose auf niedrige Glukose folgt 	Aufklärung darüber, eine leichte Hypoglykämie mit weniger Kohlenhydraten (5–10 g) zu behandeln und vor einer erneuten Behandlung 15 Minuten zu warten, um der Glukose Zeit zum Ansteigen zu geben.
	Beim Sport oder nach dem Sport 	
	Nach Abgabe eines Korrekturbolus (1–3 Stunden nach Korrekturbolus) 	Korrekturfaktor verstärken (z. B. von 50 mg/dL auf 40 mg/dL)

ANPASSUNG der Insulinpumpeneinstellungen und SCHULUNG.

Die einflussreichsten Insulinpumpeneinstellungen, die veränderbar sind:

1. Optionen für **Glukose-Zielwerte**: 110, 120, 130, 140, 150 mg/dL. Für verschiedene Tageszeiten können verschiedene Zielwerte programmiert werden. Verwenden Sie den Zielwert von 110 mg/dL für die höchste TIR (Zeit im Zielbereich).
2. **KI-Verhältnisse** Bei AID-Systemen sind meist stärkere Kohlenhydrat-Insulin-Verhältnisse notwendig. Ziehen Sie in Erwägung, die Gegenläufige Korrektur AUSZUSCHALTEN, um zu vermeiden, dass die Mahlzeitenbolus-Dosis reduziert wird, da der Glukosewert unter dem Glukose-Zielwert liegt.
3. **Korrekturfaktor und Dauer der Insulinaktivität** Diese Einstellungen werden für Korrekturbolus-Dosen verwendet.

Die Bolus-Einstellungen sind wichtig für eine optimale Systemleistung. Damit wird sichergestellt, dass der Gesamttagesinsulinbedarf (TDI) der Benutzerin/des Benutzers ausreichend ist, der die automatisierte Insulin-Dosierung steuert. Stellen Sie sicher, dass die Bolus-Einstellungen effektiv sind, um die TIR zu optimieren.

Um die Einstellungen zu ändern, tippen Sie in der **Omnipod 5-App** auf das Symbol für das Hauptmenü: → **Einstellungen** → **Bolus**

Verzögerter Bolus ist im Automatisierten Modus **NICHT** verfügbar.

In Erwägung ziehen, die **Gegenläufige Korrektur** AUSZUSCHALTEN.

Basalraten und **Maximale Basalrate** werden nur im Manuellen Modus verwendet, **NICHT** im Automatisierten Modus. Die Funktion „Temporäre Basalrate“ ist im Automatisierten Modus **NICHT** verfügbar.

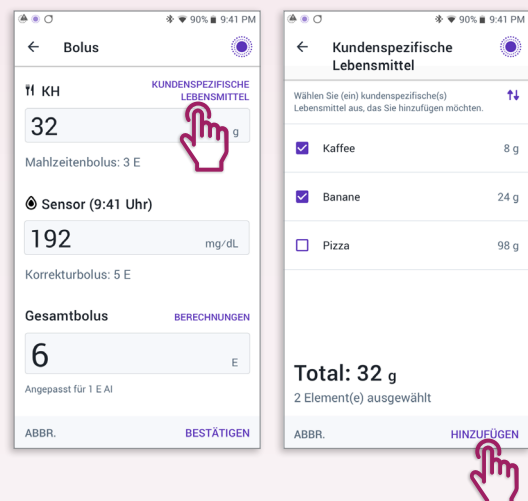
In der Omnipod 5-App als **Korrekturfaktor** bezeichnet

In der Omnipod 5-App als **Korrigieren Über** bezeichnet
Für Glukosewerte über diesem Wert wird im Bolusrechner ein Korrekturbolus berechnet. Für einen eher aggressiven Bolus wird der gleiche Wert wie für den Glukose-Zielwert eingestellt.

In der Omnipod 5-App als **Glukose-Zielwert** bezeichnet

Tipp: Verwenden Sie die Funktion „Kundenspezifische Lebensmittel“ zur Vereinfachung der Mahlzeitenboli.

Benutzer*innen können Kohlenhydratmengen für häufige Lebensmittel speichern und/oder Kohlenhydratmengen für Mahlzeiten festlegen (z. B. 60 g für eine mittelgroße Mahlzeit). Nutzen Sie diese Funktion, um das Zählen von Kohlenhydraten zu vereinfachen und den Aufwand für Mahlzeitenboli zu reduzieren.



Toll gemacht mit **Omnipod® 5**

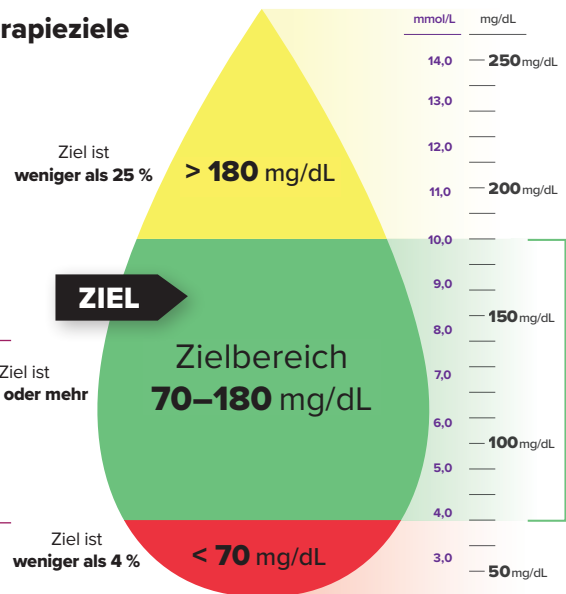
Die Anwendung dieses Systems kann helfen, Ihre Diabetestherapieziele zu erreichen.

Die American Diabetes Association schlägt vor, mindestens **70 %** der Glukosewerte zwischen **70–180 mg/dL** anzustreben, was als **Zeit im Zielbereich** oder **TIR** bezeichnet wird. Sollten Sie derzeit keine TIR von 70 % erreichen, verlieren Sie nicht den Mut! Beginnen Sie dort, wo Sie sind, und setzen Sie sich kleinere Ziele, um Ihre TIR zu erhöhen. Jeder Anstieg der TIR ist für Ihre lebenslange Gesundheit von Vorteil!



NICHT VERGESSEN...

Machen Sie sich nicht zu viele Gedanken darüber, was der Omnipod 5 im Hintergrund tut. **Konzentrieren Sie sich darauf, was Sie tun können.** Nachfolgend finden Sie hilfreiche Tipps...



TIPPS für Omnipod 5

- **HYPERGLYKÄMIE > 300 mg/dL über 2 Stunden oder länger?**
Zuerst Ketone überprüfen! Wenn Ketone > 1,0 mmol/L (moderat/hoch im Urintest) sind, Insulin spritzen und den Pod erneuern.
- **Bolus vor dem Essen**, idealerweise 10–15 Minuten vor allen Mahlzeiten und Snacks.
- **Verwenden Sie die Funktion Kundenspezifische Lebensmittel**, um das Zählen von Kohlenhydraten zu vereinfachen. Sie können häufige Lebensmittel und/oder für Mahlzeiten voreingestellte Kohlenhydratmengen speichern (z. B. 60 g für das Mittagessen).
- **Überschreiben Sie den Bolusrechner nicht:** Korrekturbolus-Dosen können aufgrund einer erhöhten Insulinabgabe durch den Algorithmus geringer sein als erwartet.
- **Korrekturboli bei Hyperglykämie abgeben:** Tippen Sie im Bolusrechner auf SENSOR VERWENDEN, um den Sensor-Glukosewert und Trend in den Bolusrechner hinzuzufügen.
- **Behandeln Sie eine leichte Hypoglykämie mit 5–10 g KH**, um eine Rebound-Hyperglykämie zu vermeiden und WARTEN Sie 15 Minuten vor einer erneuten Behandlung, um der Glukose Zeit zum Ansteigen zu geben. Die Insulinabgabe wird unterbrochen worden sein, sodass nur wenig aktives Insulin vorhanden ist, wenn eine Hypoglykämie auftritt.
- **Tragen Sie Pod und CGM auf derselben Körperseite**, damit diese die Verbindung nicht verlieren.
- **Beheben Sie die Alarmer zur Abgabebeschränkung sofort**, reagieren Sie auf Hyper-/Hypoglykämien, überprüfen Sie die Genauigkeit des CGM und wechseln Sie zurück in den Automatisierten Modus.



v.01.2026



◀ ZUM ANSCHAUEN SCANNEN:
PANTHERprogram.org

Insulet

Dieses **PANTHER Program®**-Tool für Omnipod® 5 wurde mit Unterstützung von Insulet entwickelt.

Haben Sie Fragen zu Omnipod® 5?
Besuchen Sie omnipod.com