

Adiponectin und Insulinresistenz



Insulinresistenz ist eine *verminderte biologische Reaktion auf normale Insulinspiegel*. Betroffen sind sowohl adipöse Nichtdiabetiker als auch Typ II-Diabetiker.

Eine Insulinresistenz kann therapiebedürftige **Makroangiopathien** verursachen, noch bevor der Typ II-Diabetes klinisch manifest wird. Deshalb bestehen oft schon bei Erstdiagnose eines Diabetes schwere, irreversible Gefäßschäden, die die Prognose nachhaltig verschlechtern.

Darüber hinaus kann die Insulinresistenz eine **nichtalkoholische Steatohepatitis (NASH)** verursachen, die in etwa 20 % der Fälle zu einer Leberzirrhose führt.

NASH ist:

- meistens mit Insulinresistenz
- häufig (25-75 %) mit Typ II-Diabetes

vergesellschaftet. NASH kann – wie die Insulinresistenz – dem Diabetes zeitlich vorangehen.

Es ist daher eminent wichtig, eine Insulinresistenz möglichst frühzeitig zu entdecken. Dies ist neuerdings mit dem Laborparameter **Adiponectin** möglich. Adiponectin wird von den Fettzellen sezerniert und verhält sich direkt antiproportional zur Insulinresistenz.

Mangel an Adiponectin weist also auf Insulinresistenz hin, hohe Werte von Adiponectin sprechen gegen Insulinresistenz.

Adiponectin sollte v. a. bestimmt werden

- bei Adipösen (Screening)
- bei gestörter Glucosetoleranz
- bei pathologischen Leberwerten.

Insulinresistenz
frühzeitig erkennen

Risiken:
Makroangiopathie
NASH

Auch als **IGeL-Leistung**

Material: Serum

November 2004