

Insulin (Serum)

Einheit: µIU/ml

Stand: 20.03.2023

MethodeLumineszenz-Immunoassay (LIA), Immulite, [Insulin - IMMULITE 2000 Systems - Rev_31.pdf](#)**Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich**

Geschlecht	max. Alter	Bereich
		< 29.1 µIU/ml

Material

Serum Monovette, 4.7 ml, braun

Beschreibung

Vorbereitung/Probenabnahme: Patient 12 h nüchtern

Indikation

DD Hypoglykämie (Insulinom, Hypoglykämia factitia) Patienten mit Insulinresistenz

Spezielle Hinweise

Das Peptidhormon Insulin wird von den B-Zellen des Pankreas sezerniert. Dabei wird zunächst das Prohormon Proinsulin gebildet aus dem dann unter Abspaltung des C-Peptids Insulin entsteht. Insulin wird rasch von der Leber aufgenommen und hat eine biologische HWZ von 5 min. Die HWZ von Proinsulin und C-Peptid ist wesentlich länger. Die Insulinsekretion wird durch Glukose stimuliert und durch Fasten inhibiert. Nüchternspiegel von Insulin und C-Peptid sind oft nicht eindeutig interpretierbar. Funktionsteste (z.B. Hungerversuch) sind deshalb oft aussagekräftiger. Entdifferenzierte Insulinome sezernieren häufig ein zusätzliches weiteres Hormon: z.B. Gastrin, ACTH, Glukahgon, Somatostatin, 5-Hydroxytryptamin, pankreatisches Polypeptid oder HCG. Andererseits können Insulinome auch zusammen mit anderen Tumoren im Rahmen des MEN-1-Syndroms auftreten.

Insulin, Proinsulin und C-Peptid verhalten sich biologisch gleichsinnig.

Unterschiede in der Konzentration kommen nur durch verschiedene HWZ zustände. Eine Beurteilung ist nur in Verbindung mit einem aus der selben Probe gewonnenen Glukosewert möglich. Typ II Diabetiker haben häufig eine kompensatorische Hyperinsulinämie.

Endogene Insulin-AK können zu einer Teststörung führen.

Abrechnungsinformation

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	4025	250 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 14.57 Euro
EBM	32359	6.40 Euro

Akkreditierung

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Bearbeitung

täglich (Mo - Fr)