

INSULINORÉSISTANCE et index HOMA

Info du mois 10.15 P. Foucart

On sait que l'insulinorésistance est l'une des caractéristiques du diabète de type II ; mais elle s'observe déjà bien avant que celui-ci ne devienne évident, souvent associée au surpoids ; elle résulte d'un déficit en récepteurs cellulaires à l'insuline, généralement réversible si l'on corrige le style de vie avant que la sécrétion pancréatique ne s'épuise.

L'index HOMA (Homeostasis Model Assessment) a été proposé pour quantifier cette résistance périphérique sur base de la glycémie et de l'insulinémie à jeun.

Le laboratoire peut calculer cet index dès lors que ces deux paramètres sont connus.

Bien qu'il n'y ait pas consensus pour définir des normes d'interprétation, les seuils que nous proposons sont :

>2.4 = insulinorésistance probable

>4.8 = diabète (voir aussi valeur de la glycémie !)

Il existe d'autres index (dont Quicki), qui n'apportent pas d'information en plus, vu que calculés sur base de ces deux mêmes paramètres.

On peut considérer cet index comme un marqueur d'insulinorésistance plus performant que glycémie et insuline pris individuellement.

On soulignera qu'un calcul correct dépend du respect de conditions pré-analytiques strictes :

La glycémie doit être dosée sur plasma avec inhibiteur de la glycolyse (bouchon gris)

L'insulinémie doit être mesurée dans les meilleurs délais (en tous cas dans les 12h.) sur sérum (coagulé à bouchon brun), l'hormone polypeptidique étant particulièrement sensible aux peptidases sériques.

Le calcul automatique de cet index peut être l'occasion d'un diagnostic précoce de ce qui constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique.

Ce qui permet de proposer à temps les mesures hygiéno-diététiques nécessaires.