

Intolerância à Lactose

A intolerância à lactose é o tipo mais comum de intolerância a carboidratos e acomete cerca de 70% da população adulta mundial. Os carboidratos são a principal fonte de energia da dieta, sendo a lactose o principal carboidrato na dieta humana no primeiro ano de vida. A lactose é um dissacarídeo e sua absorção requer prévia quebra (hidrólise), no intestino delgado, pela lactase. Os produtos da hidrólise da lactose, glicose e galactose, então, são absorvidos pelo intestino. A intolerância à lactose é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade primária ou secundária de hidrolisar a lactose em seus monossacarídeos pela deficiência da lactase (hipolactasia). A lactose não digerida é fermentada pelas bactérias colônicas, com produção de ácidos orgânicos de cadeia curta e gases, sendo a maior parte absorvida pelo intestino, mas o excedente resulta no aparecimento de sintomas como cólicas, flatulência e diarreia osmótica. Os ácidos graxos são absorvidos para utilização energética e os gases são eliminados pelos pulmões, servindo como ferramenta diagnóstica.

Existem dois tipos de deficiência de lactase, sendo a do tipo primário (defeito intrínseco da enzima lactase) permanente. Neste grupo, a deficiência congênita é muito rara e a deficiência da lactase no adulto é muito frequente e afeta cerca de ¾ da população mundial. A deficiência secundária de lactase é, usualmente, condição temporária consequente a dano à mucosa intestinal, tendo como causas frequentes: enterites infecciosas, giardíase, doença celíaca, doenças induzidas por drogas ou radiação, dentre outras.

O nível de lactase é alto ao nascimento e se mantém constante até 2-5 anos quando a maioria da população apresenta perda de atividade da enzima. O modelo desta perda de atividade parece geneticamente programado, sendo apenas uma parcela da população lactase persistente.

Em algumas populações, polimorfismos foram identificados como responsáveis pela expressão elevada da lactase na vida adulta, o que caracteriza o fenótipo persistência da lactase.

O polimorfismo - 13910 C>T, localizado em gene adjacente ao da lactase (LCT), o MCM6, foi identificado como causa da persistência da lactase em populações europeias.

A expressão da intolerância à lactose refere-se aos sintomas após a ingestão de lactose. Apenas cerca de 20% dos indivíduos inábeis para digerir a lactose experimentam os sintomas da intolerância em algum grau, o que depende da quantidade de lactase residual, da quantidade de lactose ingerida e das condições de ingestão e de outros fatores como o tempo de trânsito intestinal e a microbiota colônica.

Os métodos diagnósticos utilizados na rotina são os testes de tolerância à lactose com a ingestão de lactose oral. A técnica mais difundida nos laboratórios de análises clínicas é a por curva glicêmica, em que se verifica a absorção da lactose a partir da variação da glicemia (entre jejum e após ingestão de lactose). O teste respiratório do hidrogênio (H₂) expirado se baseia na produção de H₂ pela fermentação da lactose não absorvida: o H₂ entra na corrente sanguínea e é expirado pelo pulmão. O paciente intolerante relata sintomas durante o exame, geralmente coincidindo com aumento do H₂ expirado. A leitura é feita em cromatógrafo gasoso específico para o H₂. O estudo do polimorfismo LCT-13910C>T, tem sido avaliado como marcador de teste genético para diagnosticar a hipolactasia.

Nos pacientes com lactase não persistente, o tratamento é considerado exclusivamente naqueles com sintomas de intolerância à lactose. Inicialmente se recomenda evitar temporariamente leite e produtos lácteos da dieta para remissão dos sintomas. Caso estas medidas não funcionem, medidas farmacológicas podem ser adotadas.

Referências

1. Rev Assoc Med Bras 2010; 6(2):230-6
2. Arq. Cienc. Saúde Unipar 2002; 6(3):135-40