



Clínica Médica Dr. Emídio Carreiro & Dra. Margarida Souto  
Av. D. Manuel II, 2070 7º sala 71 Maia Tel. 229406062

## INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Emídio Carreiro – Pediatra

A lactose é um açúcar presente no leite dos mamíferos. A lactose é desdobrada/hidrolisada por uma enzima chamada lactase, nos seus dois componentes – glucose e galactose. Ao contrário da lactose estes dois componentes já podem ser facilmente absorvidos pelo intestino.

A Intolerância à lactose significa que não temos a quantidade de enzima (**lactase**) necessária á boa digestão da lactose presente no leite e derivados.

**A intolerância à lactose não deve ser confundida com a alergia às proteínas do leite de vaca**, pois é uma doença diferente e com tratamento diferente.

A atividade máxima da lactase verifica-se ao nascimento, o que é desejável para otimizar a digestão do leite materno, reduzindo-se depois progressivamente na maioria das pessoas, refletindo um perfil evolutivo comandado geneticamente.

Assim, a intolerância à lactose pode ser dividida em 3 tipos:

1- Intolerância primária (genética, dependente da idade).

Como descrito acima, depois dos primeiros anos de vida vamos perdendo progressivamente a quantidade da lactase. É o que acontece em cerca de 70% da população mundial (atingindo na Europa valores próximos de 20% dos adultos). De salientar que a variação entre etnias é muito grande.

2- Intolerância secundária.

A intolerância secundária pode ocorrer temporariamente e de forma reversível, por exemplo durante e após gastroenterites severas. Pode igualmente acompanhar doenças intestinais crónicas nomeadamente a doença celíaca, doença de *Crohn* ou cirurgias extensas ao intestino delgado.

3- Intolerância congénita.

Esta situação é muito rara, sendo a maioria dos doentes oriundos da Finlândia.

A Lactose não hidrolizada, quando atinge o intestino grosso, é degradada pelas bactérias aí presentes, formando-se substâncias (hidrogénio, anidrido carbónico, metano, ácidos gordos de cadeia curta) responsáveis pelos sintomas característicos desta doença.

A **sintomatologia** mais frequente é:

- Dor abdominal (cólicas)
- Distensão abdominal (*barriga inchada*)
- Diarreia
- Flatulência (gases)
- Vómitos – mais frequente em adolescentes

Nas crianças é frequente a queixa surgir após o pequeno-almoço ou lanche, pois são os momentos em tomam mais quantidade de leite.

**O diagnóstico é essencialmente clínico.** A forma mais simples consiste na supressão da lactose na alimentação durante 2 a 4 semanas e verificar a evolução da sintomatologia, comparando com o que acontecia anteriormente.

Nas crianças maiores ou adultos, no caso de permanecerem dúvidas, poderemos recorrer a outros métodos (teste do hidrogénio expirado, teste sanguíneo de sobrecarga de lactose, biópsia do intestino delgado ou teste genético). Contudo referimos que o recurso a estes métodos é excepcional nas crianças.

A forma adequada de tratar esta situação consiste na diminuição da ingestão da lactose (não de leite) **adaptada** à melhoria das queixas da criança (como é evidente, apenas justificada temporariamente nas situações de intolerância secundária a gastroenterites mais severas).

Poderemos assim usar leites sem lactose, quer as fórmulas lácteas para crianças nos primeiros meses/anos de vida, quer o leite de vaca ultrapasteurizado sem lactose. Dependendo da idade poderemos igualmente utilizar o chamado “leite de soja”. Os produtos lácteos fermentados como seja o queijo ou iogurte toleram-se melhor pois além de conterem menos lactose, podem conter bactérias que ajudam a sua digestão.

Em situações de intolerância acentuada/grave poderemos ter necessidade de eliminar completamente a lactose da alimentação (insistimos lactose e não o leite) usando leite e derivados sem lactose. Nesta situação devemos estar atentos a alguns medicamentos que contêm lactose.

Existem no mercado comprimidos com lactase para tomar antes da ingestão de produtos lácteos. Além dos seus custos e incómodo devemos pensar nesta situação para momentos particulares, quer sejam motivos sociais ou de preferência individual. Os resultados da ingestão destes comprimidos são no entanto variáveis pois não são capazes de garantir a completa hidrólise de toda a lactose ingerida. A necessidade de usar estes medicamentos deve ser discutida com o pediatra para avaliar a forma e a quantidade a usar.

A restrição da quantidade de produtos lácteos poderá levar a défices, nomeadamente de cálcio, fósforo e vitaminas B2 e D, bem como à necessidade da sua suplementação, pelo que alertamos para que não proceda a alterações dietéticas significativas na alimentação láctea do seu filho, pelos riscos que poderá acarretar para a sua saúde e crescimento, sem o acompanhamento do seu pediatra.