

INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Ana Karoline Pereira¹
Ms. Fransérgio Francisco²

RESUMO

Considera-se intolerância à lactose (IL) quando há uma deficiência parcial ou total de lactase, que é responsável por hidrolisar a lactose em dois açúcares. A IL pode ser classificada de três maneiras: a mais freqüente que é a deficiência primária da lactase, conhecida como hipolactasia adulta, a deficiência secundária de lactase e a terceira classificada como intolerância congênita à lactose. Os sintomas aparecem de acordo com a classificação e o volume de lactose ingerido, podendo aparecer através de uma simples dor de cabeça, até diarreias agudas e dermatites irritativas. O diagnóstico é um pouco invasivo, podendo ser feito através de três exames. O tratamento da IL é bastante simples, sendo necessário suspender o uso qualquer alimento que contenha certa quantidade de lactose, evitando assim sintomas desagradáveis.

Palavras-Chave: Lactase. Lactose. Intolerância à Lactose.

1 INTRODUÇÃO

O leite de vaca é de grande importância para o desenvolvimento de crianças e também no decorrer da vida. Mas a iniciação precoce na alimentação dessas crianças ocasionou uma desvalorização do leite materno. Certificou-se, então, que houve um aumento no índice de determinadas patologias devido ao desmame precoce, dentre as quais se destaca a intolerância à lactose (IL), que se caracteriza pela ausência da ação da enzima lactase, não ocorrendo

¹ Aluna do Curso de Biomedicina do Centro Universitário do Sul de Minas UNIS-MG. Email: nininhakarol_15@hotmail.com

² Professor do Centro Universitário do Sul de Minas UNIS-MG. Email: fransergiofs@hotmail.com

consequentemente a absorção da lactose, a qual se acumulará resultando em desconfortáveis reações.

A lactase é a enzima responsável por hidrolisar a lactose em moléculas de monossacarídeos glicose e galactose, que são então absorvidas para a corrente sanguínea. Existem também pessoas que têm deficiência de lactase, mas não apresentam sintomas clínicos, contudo as que apresentam sintomas, são classificadas como intolerantes à lactose.

Esses sintomas clínicos variam de acordo com o grau de deficiência de lactose, com a quantidade de lactose ingerida e com o organismo da pessoa e podem aparecer minutos ou horas, após a ingestão de alimentos com lactose. A intolerância à lactose pode ser chamada de hipolactasia, onde a lactase é normal, mais diminui a expressão durante a vida e também pode ser congênita, quando enzima é ausente. É herdada e autossômica recessiva, por isso se torna grave e se não diagnosticada podendo levar a morte. (TUMAS; LOPES, 2008).

O diagnóstico é feito através de três métodos: o teste do hidrogênio no ar expirado, a sobrecarga de lactose e o teste de acidez nas fezes. (YÁNEZ, 2000).

Para o tratamento, é recomendado o afastamento daqueles alimentos contendo lactose para diminuição e eliminação dos sintomas. A exclusão total de alimentos com lactose deve ser evitada, pois podem acarretar problemas nutricionais, no nível de cálcio, vitaminas, entre outros, mas caso haja a exclusão total desses alimentos, geralmente é recomendada a utilização gradual de acordo com os sintomas apresentados por cada indivíduo. Alguns métodos podem ajudar nessa fase, como a ingestão de alimentos contendo lactose junto a outros alimentos, verificar a quantidade ingerida durante o dia e ingerir alimentos mais fermentados e maturados. (MATTAR; FERRAZ, 2010).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Intolerância à lactose

São descritas como intolerâncias alimentares qualquer resposta diferente a um aditivo ou alimento, sem que haja as intervenções imunológicas. Estas podem ser ativadas por ação de toxinas produzidas por bactérias e fungos, agentes farmacológicos ou erros metabólicos por deficiência enzimática. Dentre as intolerâncias alimentares se destaca a IL, por ser frequentemente encontrada na prática pediátrica. Cerca de 75% da população mundial

apresenta a intolerância à lactose, que é uma das principais substâncias do leite. Essa patologia se caracteriza pela falta da ação da enzima lactase, que é responsável por hidrolisar a lactose em glicose e galactose. Essa enzima também conhecida como Beta- galactosidase, que pode ser produzidas por algumas leveduras, bactérias e mofos. A atividade dessa enzima atinge o seu máximo após o nascimento. (UGGIONI; FAGUNDES, 2006)

Um estudo realizado no Brasil demonstrou que mais de 27 milhões de habitantes apresentam má absorção da lactose, sendo principalmente por determinação genética.

(SEVÁ-PEREIRA, 1996)

A IL é caracterizada por um conjunto de sintomas clínicos que acompanha a má digestão de lactose, representando de 2% a 8% de sua parte sólida. Este composto pertence ao grupo de carboidratos, incluído no grupo dos açúcares, sendo classificado como um dissacarídeo. O “açúcar do leite”, nome popular da lactose, tem sua molécula formada por dois açúcares simples, que são a glicose e a galactose, unidas por uma ligação glicosídica. (CUNHA et al, 2007).

Pode ter três classificações; a mais freqüente é a deficiência primária da lactase conhecida como hipolactasia adulta, que se caracteriza por uma alteração no gene que codifica a lactase e sua manifestação é decorrente de fatores hereditários. Essa deficiência vem desde a infância, podendo ser por falta relativa ou definitiva da enzima lactase. Outra deficiência, muito comum nos últimos anos, é definida como deficiência secundária da lactase, que é causada por alteração na borda da escova do intestino, oriundas de doenças, como gastroenterite, desnutrição, doença celíaca, colite ulcerativa, doença de Crohn, etc. Esta pode ocorrer ainda após cirurgias no aparelho digestivo como ileostomias, colostomias e anastomoses do intestino delgado. (GONZÁLES, 2007).

A terceira classificação da IL é muito rara e é nomeada como intolerância congênita à lactose. Essa se manifesta no recém nascido logo após a primeira ou segunda ingestão de leite, na qual ocorre a ausência total ou parcial da atividade da lactase.

(FARIAS; FAGUNDES NETO, 2004)

2.1.1 Sinais e sintomas da IL

De acordo com Uggioni e Fagundes (2006), quando não há digestão da lactose, a mesma não poderá ser absorvida ou utilizada, acumulando-se no cólon, onde os

microrganismos constituintes da flora intestinal a fermentação. Com esse processo ocorrerá a formação de gases como dióxido de carbono e hidrogênio, que são responsáveis pelos flatos, distensões, dores abdominais e produção de alguns ácidos graxos que vão acidificar o meio com o pH.

A lactose presente no intestino grosso aumenta a sua pressão osmótica, pois retém certa quantidade de água e da origem a sintomas, como diarréia ácida e excesso de gases. Devido à fermentação da lactose no intestino, alguns sinais podem ser observados, como a produção de ácido láctico e gases como o gás carbônico e hidrogênio, sendo estes comumente utilizados nos testes de determinação de intolerância.

Há ocorrência de distensão abdominal e excessiva eliminação de flatos, concomitantemente seguidos ou não de fezes amolecidas ou diarréia aquosa com fezes ácidas e assadura perianal, podendo ocorrer desidratação e acidose metabólica.

Ocorrem também, em alguns casos, dermatites irritativas, onde a pele fica vermelha, principalmente na parte da boca, juntamente com coceiras, e irritações. Existem casos de alterações na taxa de esvaziamento gástrico e ainda pode ocorrer o acometimento da desnutrição devido à má absorção intestinal, dependendo da intensidade e constância do caso clínico. (TÉO, 2002).

2.1.2 Diagnóstico da Intolerância a Lactose

Primeiramente, é importante que o clínico faça uma anamnese para saber quais os sintomas relatados pelo paciente. Após o exame clínico, é solicitado ao paciente que se dirija a um laboratório para fazer o teste de intolerância à lactose, esse exame é apenas um dos que podem ser feitos para o diagnóstico da IL. O exame será deverá ser realizado de manhã, e o paciente deverá estar com 12 horas de jejum.

Chegando ao laboratório, será realizada uma primeira coleta do soro, para dosagem da glicemia. Após a coleta, o profissional irá diluir a dose de lactose em 250mL de água de acordo com o peso do paciente, (2g/kg até no máximo 50g). O paciente deverá ingerir todo volume dissolvido em no máximo 5 minutos. Marcar no relógio a hora que o paciente ingeriu a lactose. Após 30 minutos será realizada outra coleta do sangue para dosagem da glicemia. Será repetido mais uma vez só que com um tempo de 60 minutos. Após o término desses minutos, a última coleta do sangue será realizada. A interpretação do exame é feita através dos valores obtidos da glicemia. É considerado um paciente intolerante á lactose, se seus

valores do paciente que derem de 20mg/dL á 25mg/dL acima do valor da glicemia de jejum. Caso o paciente venha apresentar reações adversas durante o teste, deve ser mencionado no laudo para o medico. Exemplos dessas reações: diarreia, irritação, dores abdominais. E nos casos de vômitos logo após a ingestão da lactose, o teste deve ser suspenso.

Outro exame realizado é o teste de acidez das fezes. Detecta os ácidos produzidos pela má digestão da lactose. A coleta deve ser realizada até 8 horas após a ingestão de lactose ou em amostras isoladas em crianças muito novas. É realizada a pesquisa de substâncias redutoras, glicose e pH. Valores de pH fecal inferiores a 5, associados com glicose e substâncias redutoras positivas, indicam IL.

Existe também o teste de ar expirado, que representa a monitoração da quantidade de hidrogênio nos gases exalados pela respiração, após a ingestão da lactose. Uma variação do gás hidrogênio expirado entre a dosagem basal e após a sobrecarga maior ou igual a 20 ppm indica mal absorção de lactose. Este teste apresenta alta sensibilidade, porém é pouco utilizado pela dificuldade técnica e pelo alto custo do método.

2.1.3 Tratamento

Não existe tratamento para a IL, mas é possível tratar os sintomas limitando, ou em alguns casos, evitando produtos com leite ou derivados. Muitas pessoas com intolerância a lactose conseguem ingerir leites deslactosados e outros produtos com baixo teor de lactose sem sentir os sintomas da IL. Com o passar do tempo e uma adaptação aos hábitos alimentares, cada pessoa aprenderá sobre quais alimentos lácteos poderá ingerir sem ter os sintomas.

Uma outra opção bastante comum é o uso de cápsulas de lactase, um suplemento alimentar que auxilia na digestão da lactose. Não existe restrição para o uso, pois essas cápsulas não são remédios e sim um suplemento nutricional. Os fabricantes explicam que esse tipo de enzima não possui efeitos colaterais e pode ser usada diariamente sempre que você ingerir produtos lácteos. No entanto, o ideal é conversar com seu médico antes de consumir estes suplementos, para certificar-se que seu problema é realmente a intolerância à lactose e não algum outro problema mais grave como a doença celíaca ou outras doenças gastrointestinais. Uma das maiores preocupações para pessoas com intolerância à lactose é adotar uma dieta que suplemente os nutrientes encontrados no leite, principalmente o cálcio. Cerca de 70% do cálcio da alimentação humana vêm do leite e seus derivados. Por esta razão,

é importante, na medida do possível, manter uma dieta com ingestão de pelo menos alguns produtos lácteos, mantendo uma quantidade que seja bem tolerada pelo seu organismo. Além disso, é importante a orientação de um nutricionista para auxiliá-lo na readequação de seus hábitos alimentares. Atualmente, um dos alimentos mais consumidos pelas pessoas com IL, é o leite de soja, que se torna a mesma coisa que o leite, pois contem nutrientes, como o cálcio.

3 CONCLUSÃO

Apesar da Intolerância à Lactose ser bastante comum, não é considerada um problema grave de saúde. O diagnóstico é simples. O tratamento deve ser direcionado para um gerenciamento de longo prazo. Existem vários produtos que auxiliam na digestão da lactose, diminuindo a irritação gastrintestinal e permitindo uma escolha mais ampla dos alimentos. Além desses alimentos que auxiliam na digestão, existem também alimentos com 0% de lactose, produtos feitos á base de soja, que são nutritivos e podem ser ingeridos no lugar do leite, sem a preocupação da falta de alguns nutrientes, como exemplo o cálcio, que é indispensável para o crescimento e nutrição de ossos e músculos dos pacientes.

LACTOSE INTOLERANCE

ABSTRACT

It is lactose intolerance (LI) when there is a total or partial deficiency of lactase, which is responsible for hydrolyzing the lactose two sugars. IL is can be classified in three ways: it is the most frequent primary lactase deficiency, known as adult hypolactasia, lactase deficiency secondary and third classified as congenital lactose intolerance. Symptoms appear in accordance with the classification and the amount of lactose ingested, can come through a simple headache, diarrhea to acute and irritant dermatitis. Diagnosis is a minimally

invasive and can be done in three tests, the test IL, where the patient must eat a certain amount of lactose, the stool acidity test and breathe test. Treatment of IL is quite simple, because it should be suspended any food containing certain amount of lactose, thus avoiding unpleasant symptoms.

Key Words: Lactase. Lactose. Lactose Intolerance.

REFERÊNCIAS

CUNHA, L. R et al. Desenvolvimento e avaliação de embalagem ativa com incorporação de lactase. **Ciência, Tecnologia e Alimentação**, Campinas, supl. 27, p. 23-26, 2007.

FARIAS, F. F; FAGUNDES-NETO, U. Intolerância aos carboidratos. São Paulo, v. 8, n. 4, 2004.

GONZÁLES, F. A. Intolerância a lactose e outros dissacarídeos. *Gastroenterologia Latinoamericana*, Santiago, v. 18, n.2, p. 152-156, 2007.

KRAUSE, M. V.; MAHAN, L. K. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**: um livro texto do cuidado nutricional. São Paulo, v. 9, 2002.

MATTAR, Rejane; FERRAZ, Daniel C. M. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 2, 2010.

MORIWAKI, C; MATIOLI, G. Influência de β -galactosidase na Tecnologia do Leite e na Má digestão da Lactose. **Arq. Ciência Saúde- UNIPAR**, Paraná, p. 283-290, 2000.

ORDENEZ, J. A. P. Tecnologia de Alimentos. **Art. Med**, São Paulo, v. 2, 2005.

PRETTO, F. M.; SILVEIRA, T. R.; MENEGAZ, V. **Má absorção de lactose em crianças e adolescentes**: diagnóstico através do teste de hidrogênio expirado com o leite de vaca como substrato. Rio de Janeiro: [s. n], 2002. .], p. 213-218.

SEVÁ-PEREIRA, A. Milhões de brasileiros não toleram um copo de leite. **Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, São Paulo, v. 15, n. 6, p.196-200, 1996.

TÉO, C. R. P. A. Intolerância a lactose: uma prevê revisão para cuidado nutricional. **Ciência da saúde**, Paraná, v. 3, n.6, p. 135-140, 2002.

TORRES E. A. F. S; MACHADO F. M. S. **Alimentos em questão**: uma abordagem técnica para as dúvidas mais comuns. 2001. p. 16-23.

TUMAS, Rosana.; LOPES, Ary C. Como conceituar, diagnosticar e tratar a intolerância à lactose. **Rev. Clínica e Terapêutica**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 13-20, 2008.

UGGIONI, P. L.; FAGUNDES, R. L. M. Tratamento dietético da intolerância a lactose: teor de lactose em alimentos. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 140, n.21, p. 24-29, 2006.

YÁNEZ, Ernestina. **Intolerância a lactose**. 2009.