



Intolleranza al lattosio: come si diagnostica e come si cura?

Data 10 gennaio 2007
Categoria clinical_queries

L'intolleranza al lattosio può spesso essere diagnosticata sulla base dell'anamnesi e di una dieta di esclusione, mentre con i nuovi approcci non necessariamente si deve ricorrere alla eliminazione di latte e prodotti caseari.

Per intolleranza al lattosio si intende una sindrome clinica caratterizzata da dolore addominale, diarrea, nausea, flatulenza e/o meteorismo, e crampi addominali che compaiono dopo ingestione di lattosio o di cibi contenenti lattosio. Può essere dovuta ad insufficienza primaria di lattasi, che si sviluppa nei bambini a varie età ed è la causa più frequente, oppure ad insufficienza secondaria di lattasi, causata da lesioni del piccolo intestino come gastroenteriti da rotavirus, parassitosi intestinali, diarrea persistente, chemioterapia ecc. e che può svilupparsi ad ogni età. Nei bambini fino ai 2-3 anni se compaiono sintomi sospetti bisogna escludere altre cause perché fino a quell'età l'intolleranza primaria al lattosio è rara.

Anche se la malattia non è pericolosa per la vita può portare a limitazioni dell'attività quotidiana e ad un peggioramento della qualità di vita.

Come si diagnostica?

L'anamnesi può far sospettare la sindrome quando i sintomi (soprattutto dolore addominale e diarrea) mostrano uno stretto legame con l'assunzione di lattosio. La diagnosi può essere confermata con una dieta di 2 settimane priva di lattosio (attenzione ad eliminare non solo il latte ma controllare l'etichetta dei vari cibi per vedere se contengono lattosio). Se si tratta di vera intolleranza i sintomi si risolvono mentre la successiva reintroduzione dell'alimento li scatena di nuovo.

Nei casi più subdoli si può ricorrere all'hydrogen breath test: si somministra una dose standard di lattosio (2g/kg, massimo 25 g) e si misura la quantità di idrogeno espirato nelle 2-3 ore successive (un aumento dell'idrogeno espirato è diagnostico per malassorbimento di lattosio). La determinazione del pH fecale può essere un test non specifico ma utile di malassorbimento di lattosio in quanto la presenza di acidi grassi nelle feci ne fa aumentare l'acidità con conseguente riduzione del pH stesso.

La diagnosi differenziale si pone con altre cause di dolore addominale e diarrea, non ultima la celiachia.

Come si cura?

La terapia di base su una dieta priva di latte e di prodotti caseari. E' importante perciò includere nella dieta altri cibi ricchi di calcio oppure supplementi di calcio, per non esporre il bambino o l'adolescente a possibili danni ossei. Tuttavia spesso i pazienti possono tollerare piccole quantità di lattosio (per esempio 1-2 bicchieri di latte al giorno) senza sviluppare sintomi e d'altra parte è importante avvisare i genitori che l'eventuale assunzione di lattosio non porta a danni della mucosa (al contrario della celiachia con l'assunzione di glutine). Molti bambini possono tollerare lo yogurt (meglio se naturale e non aromatizzato) dato che i batteri presenti digeriscono parzialmente il lattosio, e anche i formaggi stagionati, in cui la quantità di lattosio è inferiore a quella dei formaggi freschi. In alternativa si possono usare lattini privi di lattosio, lattini derivati dalla soia o dal riso, prodotti caseari contenenti lattasi, lattini con lattosio predigerito, o anche capsule contenenti lattasi, o prodotti contenenti *Lactobacillus acidophilus*. Con questi nuovi approcci una dieta completamente priva di latte e prodotti caseari è raramente necessaria.

Renato Rossi

Bibliografia

Melvin B. Heyman and for the Committee on Nutrition. Lactose Intolerance in Infants, Children, and Adolescents.

Pediatrics 2006; 118:1279-1286. DOI: 10.1542/peds.2006-1721

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/118/3/1279.pdf>

Accesso del 06 settembre 2006.