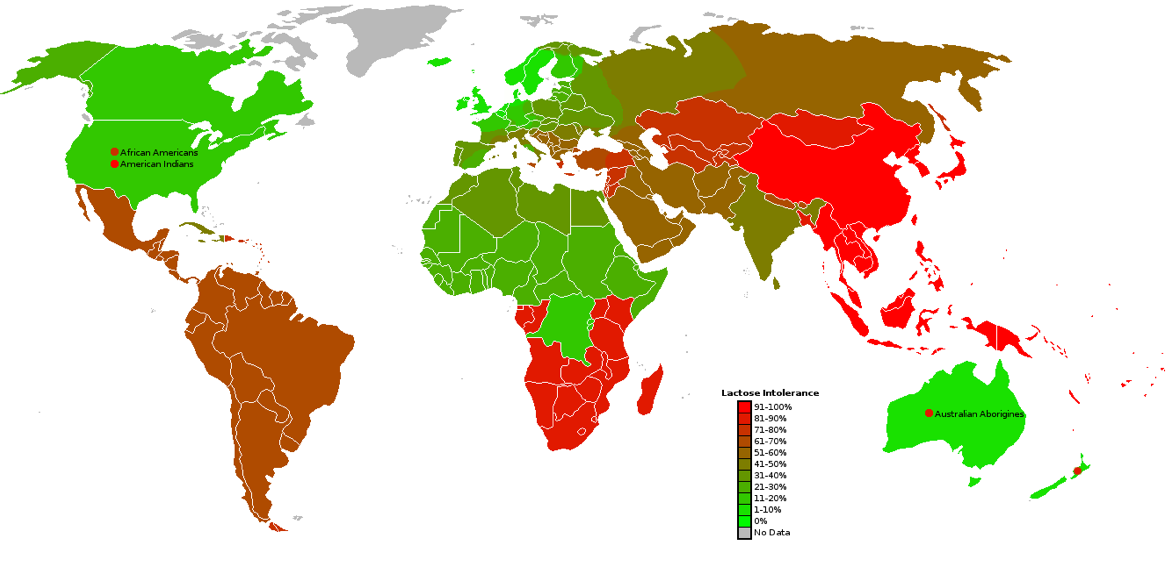
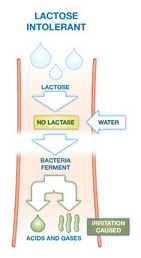
**INTOLERANCE AU LACTOSE**

*[Http://www.sanslactose.com/](http://www.sanslactose.com/)*

*American family physician, may 1, 2002 / volume 65, number 9*

*Forum med suisse 2008;8(40):746–750*



* Intolérance au lactose = déficit en lactase

**A ne pas confondre avec une allergie au proteines du lait**

* A l'échelle mondiale, c'est une proportion de **trois quarts de la population** **mondiale** qui est touchée par ce phénomène

**SYMPTOMES**

* **Ballonnement** (fermentation du lactose) et **flatulences**, **crampes** abdominales
* **Diarrhées** osmotiques **acides** (fermentation du lactose en hydrogène, acide gras à chaînes courtes et CO2)
* **Dermite** périanale (secondaire à l’acidité des selles)
* Vomissements (surtout chez l’enfant)
* Symptômes plus **insidieux** : fatigue chronique, humeur dépressive, membres douloureux, vertige, maux de tête, abattement, troubles de concentration, eczéma, …

Symptômes apparaissent entre

**30 min et 2h après la prise de lactose.**

**ETIOLOGIES**

* **Déficit Congénital en Lactase :**
  + Alactasie **TOTALE**, autosomique **récessif** 🡪 l'incapacité de l'organisme à synthétiser la lactase.
  + **Très très rare** 🡪 Réaliser des tests avant de poser un diagnostic définitif !
* Déficit en lactase **du prématuré**
  + Déficit du **prématuré** : L'activité lactases de l'intestin augmente progressivement 🡪
    - Très basse ad 30 SA
    - 70% à 35-38 SA
    - 100% à la naissance
* Déficit en lactase **physiologique génétiquement programmé :** 
  + **Forme la plus fréquente**
  + La lactase **diminue dès l’âge de 5 ans en Suisse** (20% des cas avant 5 ans) puis tout au long de la vie.
  + L'âge auquel cette baisse se produit est variable selon les **ethnies**.
    - Vers **2 ans** en **Afrique** et **Asie**,
    - **6-8 ans** au **Japon**
    - **10-15 ans** en **Finlande**
* Déficit en lactase **secondaire temporaire** 
  + **Maladies** de la muqueuse avec intolérance au lactose transitoire lors de crises :
    - Lors de gastro-entérites (ex: Rotavirus, E. Coli, giardia, Cryptosporidium voir prolifération bactérienne du côlon) 🡪 destruction des villosités **4-6 semaines** pour que la muqueuse se reconstitue et que les enzymes soient à nouveau produites 🡪 pour que les symptômes disparaissent.
    - Cœliaquie
    - Crohn
    - Mucoviscidose
    - Whipple
    - Chimio/radiothérapie
  + **Médicaments** diminuant les effets de la lactases :
    - Ranitidine (Zantic®)
    - Chloramphénicol
    - Néomycine.

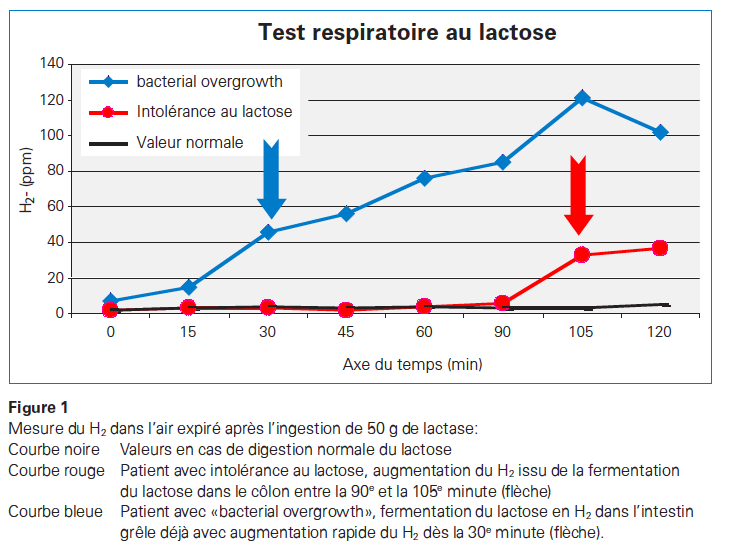
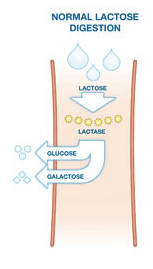
**DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

* Bacterial overgrowth 🡪 fermentation déjà dans le grêle 🡪se soigne par AB : Flagyl®, ciprofloxacine
* **Intolérance au fructose** 🡪 symptômes similaires et même associée dans 50% des cas.

NB : à ne pas confondre avec la forme héréditaire du nourrisson potentiellement mortelle

**DIAGNOSTIC**

* **Breath Hydrogen Test (TEST LE PLUS SENSIBLE ET SPECIFIQUE)**
  + Mesure d'hydrogène dans l'air expiré avant puis à 30, 60, 90,120 min. après la prise après 1 nuit à jeun de (2 g/kg; max. de (25)-50 g) de lactose (NB réaliser un test de 4h si patient av3c transit ralenti !)🡪 **Test positif si > 10 ppm et symptômes ou > 20 ppm même sans symptômes**.
  + Ce test est **positif chez 90% des patients** avec intolérance au lactose.
  + CAVE:
    - Faux négatifs si :
      * Traitement par AB récent (destruction de la flore bactérienne)
      * Lavement
      * Excès de bactéries produisant du méthane qui utilisent l’hydrogène avant qu’il ne soit expiré.
* Faux positifs augmentent l’excrétion respiratoire d’hydrogène :
  + Aspirine
  + Tabagisme
  + Chewing-gum
  + Mauvaise hygiène buccodentaire (flore buccale qui réalise une fermentation parasite)
* **Test clinique** :
  + La plupart des personnes avec déficit en lactase :
    - Supporteront 1 verre de 250-350 ml de lait (=12-18 g de lactose)
    - Ne supporteront pas 2 verres de lait.
  + **Éviction du lactose durant 2-4 semaines** puis on réintroduit à dose croissante jusqu’à intolérance (en moyenne 12 g/j de lactose).



* **Test d’acidité des selles :**
  + **pH des selles < 5** en présence d’une alimentation riche en lactose et d’un déficit mais est très dépendant du régime alimentaire et de l’âge.
* **Test de Tolérance au Lactose** 
  + Mesurer du taux de glucose dans le sang avant et après ingestion d'une quantité de lactose 1-1,5 g/kg de lactose (max 50 g) 🡪 la lactase produit un pic de glucose mesurable dans le sang🡪 si élévation du glucose sanguin s'élève de **< 1mmol/l après 60 et 120 min = déficit en lactase**. **Sensibilité que de 75% et spécificité de 88% (LR+ 6,25, LR- 0,28)**
* **Test génétique**
  + Ce test se fait sur la base d'une prise de sang ou d'un prélèvement de cellules par simple écouvillonnage de l'intérieur de la joue => recherché de la mutation du gêne LCT sur le chromosome 2q21.

CAVE : un résultat négatif ne signifie pas forcément que la personne n'est pas intolérante au lactose (ex : déficit secondaire en lactase).

**TRAITEMENT**

* Eviction du lactose
  1. **Définir son degré de tolérance** (quantité de lactose tolérée)
  2. Choix de produits 
     + Sans lactose : En suisse, produits marqués du sigle « aha » (Migros) sans lactose. Une image contenant texte, capture d’écran, Police

       Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.
     + Aliments avec lactose fermenté:
       - Yaourts (surtout maison)
       - Fromages
  3. **Ne pas ingérer du lactose seul** car il est mieux toléré s’il est pris en même temps que d'autres aliments, en particulier des lipides car **ralentissent le transit intestinal** ce qui laisse plus de temps pour digérer le lactose par les lactases.
  4. **Répartir** les aliments riches en lactose sur la journée plutôt que de tout prendre d’un coup. 🡪 Dans le même ordre d’idée, le lopéramide augmenterai aussi la digestion du lactose mais il n’y a pas de consensus 🡪 à réserver aux cas qui répondent mal aux enzymes exogènes.
* Pas de lactose🡪 Assurer des **apports suffisant** **en CALCIUM** :
  + **Calcium en cpr :**

Une image contenant texte, capture d’écran, Police, nombre

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

* + **Aliments riches en calcium** :
    - Lait de vache : 112 mg/100ml (mais ici pas utile…)
    - **Légumes à** **feuilles vertes** (50-200 mg/100g): persil > cresson > épinard > fenouil > brocolis (idem vitamine K)
    - **Fruits secs** (40-60 mg/100g)
    - Certaines **eaux minérales**
* Assurer aussi des apports suffisants en :
  + **Vitamine D**
  + **Vitamine A**
  + **Riboflavine**
  + **Phosphore**
* Pour les **végétariens** intolérants au lactose, il faudra surveiller devront les apports **en PROTEINES**.
* Apport exogène en lactase synthétique:
  + Quotidiennement avant chaque repas ou **lors de repas "à risque**"
  + Posologie:
    - A prendre une **30 min avant** un repas
    - **1000-1500 FCC** (Unité de fonction enzymatique selon le Food Chemical Codex de lactase permettent généralement de digérer 5 g de lactose (100 ml de lait)

Une image contenant texte, Police, capture d’écran, vert

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

* + - Exemple de prix :
      * Lactdigest (CH) : 23 cts/1000 U
      * Lactase Bouillet (FR) : 14 cts/1000 U
      * Lactobene actilife (CH) 8 cts/1000 U
      * SuperLactase Enzyme (CA) 2 cts/1000 U
      * Enzym Laktaza (Pologne) : 1,4cts/1000 U
      * …

**🡪 Compter entre 20 cts et 2 francs par repas**