**Intolérance au lactose**

**(HUG 2017)**

* Pic d'activité de la lactase à la naissance mais présente déjà dès 8 SA de grossesse 🡪 risque théorique d'hypo-lactasie du prématuré de < 32 SA
* Intolérance **congénitale** au lactose = très rare 🡪 seulement 40 cas publiés dans le monde!
* **Seulement 30% des européens gardent une activité de lactase à l'âge adulte (50% en Suisse).**

**Perte de la lactase dès 12 ans dans 90% des cas pour les Africains et Asiatiques!**

**Déficit primaire de lactase de l'adulte**= Mutation dans le promoteur du gène de la lactase 🡪 Phénotype **"lactase non persistant"** avec gradient Nord-Sud en Europe)

* Problème: lactose dans colon= **méthane + diarrhées osmotiques acides** 🡪 symptômes GI (inconfort, flatulence, diarrhles voir même constipation (secondaire au méthane qui inhibe la motilité intestinale) et meme symptômes systémiques (mal de tête).

**Déficit secondaire en lactase:**

* Cœliaque
* IBD
* Infections
* Malnutrition

**Diagnostic**

* **GOLD standard =Test d'éviction** pendant 2 semaines puis test de réintroduction et surveiller la réapparition des symptômes +/- breath test si doute
* **Breath test** = cave augmentation H2 (après 60 min de > 20= test positif) mais sans symptômes ne dit pas que votre patient est intolérant
* Test génétique : quasi jamais utilisé et inutile avant l'âge adulte car la perte production de lactase apparaît seulement dès 12 ans.

**Traitement**

* Limiter le lactose: **lait>crème>fromage frais**
* Nb: les **yaourts ont du lactose mais pré-digéré 🡪 mieu toléré**
* **Les fromages durs et le beurre n'en ont que très peu.**

**Le tout est de trouver le seuil de tolérance et si possible associer avec aliments gras ou hyper osmolaire qui ralentissent le transit GI et améliorent la tolerance au lactose qui a le temps d’être digéré**.

* Penser à compléter en **calcium vitamine D** si régime sans lactose
* Utilisé des pré-biotiques (GOS)? 🡪 Favorisent la croissance de bactéries qui dégradent le lactose.