

INTOLERÂNCIA À LACTOSE NA FASE ADULTA

Aline Roberta Batista

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Thainara Vanessa da Costa Lima Xavier

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Cristiane Pirola Narimatsu

Doutora em Engenharia Química - UFSCar
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Juliana Ferreira

Doutora em Engenharia e Ciência de Alimentos – UNESP
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A intolerância a lactose é classificada como uma afecção da mucosa intestinal, incapacitando a digestão da lactose e absorção deste carboidrato na dieta, devido à baixa produção da enzima β -D-galactosidase mais conhecida como lactase. A intolerância à lactose pode ser congênita, primária ou genética e secundária ou adquirida. Se a intolerância a lactose não for diagnosticada e tratada, pode provocar várias consequências no metabolismo do indivíduo, como déficit de crescimento e redução da densidade mineral óssea. Além dos sintomas, indivíduos com má absorção de lactose, por evitarem o leite e seus derivados acabam ingerindo quantidades menores de cálcio ou tem sua absorção comprometida. A eliminação do leite na dieta sem adequada substituição e suplementação pode prejudicar o crescimento normal e a qualidade nutricional da dieta. A idade é um fator determinante no declínio na atividade da lactase na mucosa intestinal, vários estudos mostram que essa situação se consolida entre 5-10 anos de idade e continua crescente até os 40 anos. A principal causa de intolerância à lactose na vida adulta é do tipo hipolactasia primária do tipo adulto (HPTA), como uma condição determinada geneticamente, que acomete cerca de 75% da população mundial. Mais de 50% dos adultos no mundo são intolerantes à lactose, e estudos informam que a intolerância devida à má absorção é muito mais frequente em negros do que em brancos. Indivíduos com intolerância a lactose devem ser acompanhados sempre por médicos e nutricionistas para evitar consequências como aumento do risco de osteoporose e problemas metabólicos, devido à falta de nutrientes como o cálcio na dieta.

PALAVRAS-CHAVE: intolerância a lactose; intolerância na fase adulta; restrição alimentar.

1 INTRODUÇÃO

Reações adversas aos alimentos é a indicação de reações anormais à ingestão de alimentos ou aditivos alimentares. Podendo ser classificadas em tóxicas e não tóxicas (BRASIL, 2008). Dentre essas reações, têm-se as intolerâncias alimentares as quais são causadas por mecanismos não imunológicos, incluindo reações tóxicas, metabólicas e farmacológicas (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012).

Há relatos de que as reações adversas aos alimentos são mais prevalentes na atualidade do que no passado, estimativas sugerem que 20% da população altera sua dieta devido à percepção de reações adversas aos alimentos (SICHERER; SAMPSON, 2010).

As disfunções gastrointestinais são um dos primeiros sintomas apresentados por pacientes com alguma intolerância alimentar, e, normalmente, incluem intolerância a lactose, doença celíaca e síndrome do intestino irritável. Entretanto, é difícil diferenciá-las porque apresentam sintomas comuns, os quais contribuem para o atraso no diagnóstico (LUTHY; LARIMER; FREEBORN, 2017).

O diagnóstico da intolerância a lactose deve ser executado com cautela, pois o tratamento é baseado na exclusão do leite, que é considerado uma importante fonte de nutrientes. É um alimento rico em proteínas com alto valor nutricional, gorduras, lactose, vitaminas e minerais (MATTANNA, 2011). Sua eliminação da dieta sem uma adequada substituição ocasionará prejuízos na qualidade nutricional da dieta, diminuindo a ingestão de energia e levando a uma desnutrição energético-proteica (CHRISTIE et al., 2002; MEDEIROS et al., 2004; VILLARES et al., 2006).

Ao decorrer do período da exclusão do leite e derivados, o profissional da saúde deve orientar o paciente e seus familiares da importância de lerem os rótulos dos produtos industrializados (MEDEIROS et al., 2004), pois mesmo não sendo um derivado lácteo, alguns produtos contêm leite nas suas formulações.

Apesar de ser uma doença com notável crescimento ainda há muita carência de informações. Algumas pesquisas apontaram que no Brasil há falta de preparação dos profissionais da área de saúde sobre o conceito, diagnóstico, sintomas e tratamento da intolerância a lactose (CORTEZ et al., 2007; SOLE et al., 2007).

2 OBJETIVOS

Esta pesquisa científica tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a intolerância a lactose que é uma das reações adversas dos alimentos, ressaltando sua presença na fase adulta.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho é caracterizado como uma revisão bibliográfica sistemática de

artigos científicos sobre o tema: Intolerância a lactose na fase adulta. Para a obtenção de artigos sobre o tema foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: *Lilacs*, *SciELO*, Portal Periódicos CAPES e *Google Acadêmico*. As palavras chaves utilizadas foram: intolerância a lactose, intolerância na fase adulta e restrição alimentar. Também, foram usados livros relacionados ao tema proposto.

4 INTOLERÂNCIA À LACTOSE

A intolerância à lactose é uma síndrome que envolve a ocorrência de diarreia, gases e dor abdominal após o consumo de lactose, é classificada como uma afecção da mucosa intestinal (intestino delgado) que incapacita a digestão da lactose e absorção deste carboidrato da dieta, devido à baixa produção da enzima β -D-galactosidase mais conhecida como lactase (PEREIRA FILHO; FURLAN, 2004).

A quantidade de lactose que irá provocar o aparecimento dos sintomas é relativa de indivíduo para indivíduo, dependendo da dose de lactose ingerida, o grau de deficiência de lactase e a forma de alimento consumido (HEYMAN, 2006).

Além dos sintomas, indivíduos com má absorção de lactose, por evitarem o leite e seus derivados acabam ingerindo quantidades menores de cálcio ou tem sua absorção comprometida (MILLER et al., 2001; VOGEL, 2000).

A intolerância à lactose pode ser congênita, primária ou genética e secundária ou adquirida (HEYMAN, 2006).

A intolerância congênita à lactose é rara. Crianças com este distúrbio apresentam deficiência na lactase jejunal e apresentam diarreia após serem amamentados ou ingerir alimentos à base de lactose (BERNE, 2004).

Já a deficiência de lactase primária é a ausência de lactase, parcial ou total, que se desenvolve na infância, em diferentes idades e em diferentes grupos raciais sendo a causa mais comum de má absorção de lactose. A deficiência secundária de lactase é resultado de lesões no intestino delgado ou por alguma patologia, como o espru tropical e não tropical, enterite regional, colite ulcerativa, desnutrição, entre outras (HEYMAN, 2006).

Segundo Mathiús et al. (2016), se a intolerância a lactose não for diagnosticada e tratada, pode provocar várias consequências no metabolismo do indivíduo, como déficit de crescimento e desenvolvimento, redução da densidade mineral óssea, entre outros.

4.1 Intolerância à Lactose na Fase Adulta

Nos humanos, assim como em todos os mamíferos, a atividade da enzima lactase diminui consideravelmente após o desmame. A idade é um fator determinante no declínio na atividade da lactase na mucosa intestinal, vários estudos mostram que essa situação se consolida entre 5-10 anos de idade e continua crescente até os 40 anos. Depois desta fase, o organismo se adapta e suporta melhor a contínua ingestão de lactose (PEREIRA FILHO; FURLAN, 2004).

A principal causa de intolerância à lactose na vida adulta é do tipo hipolactasia primária do tipo adulto (HPTA). Trata-se de uma condição determinada geneticamente, que acomete cerca de 75% da população mundial. O termo hipolactasia se refere à diminuição da atividade da enzima lactase, podendo se tratar de uma condição primária ou secundária: deficiência primária onde ocorre uma diminuição natural e progressiva na produção de lactase a partir da adolescência até o fim da vida. Deficiência secundária onde a produção de lactase é afetada por doenças intestinais, como diarreias, síndrome do intestino irritável, doença de *Crohn*, doença celíaca, ou alergia à proteína do leite, por exemplo. Nesses casos, a intolerância pode ser temporária e desaparecer com o controle da doença de base (WORTMANN; SIMON; SILVEIRA, 2013).

Os índices de intolerância a lactose são mais frequentes em lugares onde as populações não possuem em sua cultura o hábito do consumo de leite e derivados. No mundo, mais de 50% dos adultos são intolerantes à lactose, e estudos informam que a intolerância devida à má absorção é muito mais frequente em negros do que em brancos. Nota-se uma maior incidência nos africanos, devido à impossibilidade da criação de rebanhos para a produção de leite, pois o clima na África é muito quente, e pelas doenças bovinas mortais por volta de 1900, os habitantes não tinham acesso ao leite ou seus derivados, por isso a ausência dessa capacidade de digerir o leite após a infância (MATHIÚS et al., 2016).

Por falta da enzima lactase, a lactose não é hidrolisada e se acumula no colón onde é fermentada pela flora intestinal. Essa fermentação leva a formação de gases e flatulências, dores abdominais e distensão. Há também a produção dos ácidos acético, propiônico e butírico que irão acidificar o pH do meio. Esses sinais e sintomas podem se agravar e levar a desidratação e acidose metabólica, e, ainda, em alguns casos levar à desnutrição (MATHIÚS et al., 2016).

O tratamento para as pessoas intolerantes a lactose é a exclusão de todos os produtos lácteos da dieta (MATHIÚS et al., 2016). Entretanto, a exclusão total e definitiva da lactose da dieta deve ser evitada, pois pode acarretar prejuízo nutricional de cálcio, fósforo e vitaminas, podendo estar associada com diminuição da densidade mineral óssea e fraturas. Nos adolescentes e adultos jovens, geralmente, se recomenda o consumo de 1200-1500 mg de cálcio na dieta, por dia. Já nos adultos a quantia diária varia de acordo com o sexo e presença de menopausa. O cálcio deve ser suplementado caso esteja insuficiente na dieta, com monitorização e suplementação, se necessário de vitamina D (MONTALTO et al., 2006).

Outras medidas podem ser adotadas no tratamento de intolerantes, como a terapia de reposição enzimática, com lactase exógena (MATHIÚS et al., 2016), e o consumo de probióticos.

Segundo Pinto et al. (2015), os probióticos são classificados e definidos como suplementos alimentares à base de microrganismos vivos. Eles afetam benéficamente o hospedeiro, trazendo um equilíbrio para a sua microbiota intestinal. Os probióticos têm uma influência benéfica sobre a microbiota intestinal humana e incluem fatores como efeitos antagônicos, competição e efeitos imunológicos.

O uso de probióticos pode ajudar na melhoria da qualidade de vida dos intolerantes à lactose, trata-se de um importante mecanismo aliado a outros tratamentos. Os microrganismos constituintes dos probióticos são capazes de repor e ou até substituir a lactase, os resultados obtidos em algumas pesquisas demonstraram uma significativa melhora nos sintomas da intolerância à lactose (PINTO et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intolerância à lactose, patologia que acomete uma alta porcentagem de pessoas no mundo todo, pode levar a uma menor absorção de cálcio, seja por não consumir alimentos contendo lactose, fontes de cálcio, ou por ter sua absorção comprometida.

Com base no referencial teórico revisado, conclui-se que a intolerância à lactose na fase adulta é considerada um problema de saúde pública, por atingir um grande número de adultos e pela redução da atividade da enzima lactase.

As pessoas com intolerância a lactose devem ser acompanhados sempre por médicos e nutricionistas para evitar consequências como aumento do risco de osteoporose e problemas metabólicos, devido à falta de nutrientes, como o cálcio, na dieta. Contudo, é importante ressaltar que a intolerância à lactose tem tratamentos, e que o uso de probióticos, o qual tem recebido muita atenção dos pesquisadores nos estudos de sua eficácia, traz melhoria e benefícios para pacientes portadores da intolerância.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2007. Revista Brasileira de Alergia e Imunologia, Brasília, v. 31, n. 2, p. 64-89, 2008.

BERNE, R. M. Fisiologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 636 p.

CHRISTIE, L.; HINE, J. R.; PARKER, J. G.; BURKS, W. Food allergies in children affect nutrient intake and growth. Journal of the American Dietetic Association, v. 102, n. 11, p. 1648-1651, 2002. Disponível em: <[http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/yjada/article/S0002-8223\(02\)90351-2/fulltext](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/yjada/article/S0002-8223(02)90351-2/fulltext)>. Acesso em: 01 abr 2018.

CORTEZ, A. P. B.; MEDEIROS, L. C. S.; SPERIDIÃO, P. G. L.; MATTAR, R. H. G.; NETO, U. F.; MORAIS, M. B. Conhecimento de pediatras e nutricionistas sobre o tratamento da alergia ao leite de vaca no lactente. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 106-113, 2007.

HEYMAN, M. B. Lactose intolerance in infants, children, and adolescents. Pediatrics. v. 118, n. 3, p. 1279-1286. 2006.

LUTHY, K. E.; LARIMER S. G.; FREEBORN, D. S. Differentiating Between Lactose Intolerance, Celiac Disease, and Irritable Bowel Syndrome-Diarrhea The Journal for Nurse Practitioners, v. 13, n. 5, p. 348-353, mai. 2017.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MATANNA, P. Desenvolvimento de requeijão cremoso com baixo teor de lactose produzido por acidificação direta e coagulação enzimática. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia dos Alimentos) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2011.

MATHIÚS, L. A. et al. ASPECTOS ATUAIS DA INTOLERÂNCIA À LACTOSE.

Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba, v. 37, n. 1, p.46-52, jan. 2016. Quadrimestral. Disponível em: <<http://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/01/trabalho6.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MEDEIROS, L. C. et al. Nutrient intake and nutritional status of children following a diet free from cow's milk and cow's milk by-products. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 363-370, 2004.

MILLER, G. D.; JARVIS J. K.; McBEAN L. D. The importance of meeting calcium needs with foods. *The Journal of the American College of Nutrition*, v. 20, n. 2, p. 168-185. 2001.

MONTALTO, M. et al. Management and treatment of lactose malabsorption. *World Journal of Gastroenterology*, v. 12, n. 2, p. 187-191, 2006.

SICHERER, S.H.; SAMPSON, H.A. Food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 125, n.2, Sup. 2, p.S116-S125, 2010.

SOLE, D. et al. O conhecimento de pediatras sobre alergia alimentar: estudo piloto. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 311-316, 2007.

PEREIRA FILHO, D.; FURLAN, S. A. Prevalência de intolerância à lactose em função da faixa etária e do sexo: experiência do laboratório Dona Francisca, Joinville (SC). *Revista Saúde e Ambiente*, Joinville, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2004.

PINTO, L. P. S. et al. O uso de probióticos para o tratamento do quadro de Intolerância à Lactose. *Revista Ciencia & Inovação, Americana*, v. 2, n. 1, p.1-10, dez. 2015. Disponível em: <http://www.faculdadedeamericana.com.br/revista/index.php/Ciencia_Inovacao/articloe/viewFile/15/15>. Acesso em: 16 maio 2018.

VILLARES, M. J. M.; LEAL, O. L.; PERAL, T. R.; PAREDES, L. C.; MARTINEZGIMENO, A.; GARCIA-HERNANDEZ, G. Cómo crecen los lactantes diagnosticados de alergia a proteínas de leche de vaca? *Journal Anales de Pediatría*, v. 64, n. 3, p. 244-247, 2006.

VOGEL, F. *Genética Humana: Problemas e abordagens*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 508- 511 p.

WORTMANN, A. C.; SIMON, D.; SILVEIRA, T. Reverbel da. Análise molecular da hipolactasia primária do tipo adulto: uma nova visão do diagnóstico de um problema antigo e frequente. *Revista da Amrighs*, Porto Alegre, v. 4, n. 57, p.335-343, out. 2013. Disponível em: <http://www.amrighs.com.br/revista/57-04/0000222859-14_1222_Revista AMRIGS.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.