

# HANDLÄGGNING AV BARN/UNGDOMAR MED MISSTÄNK LAKTOSINTOLERANS

*Utarbetad av representanter för primärvård, barnhälsovård, skolhälsovård, barn- och ungdomsmedicin och klinisk kemi i Region Skåne.*

## BAKGRUND

Laktosintolerans är ett ofarligt tillstånd och globalt sett ett normaltillstånd bland den vuxna befolkningen i Sydeuropa, Asien och delar av Afrika. För att laktos ska tas upp i tunntarmen måste det först spjälkas av enzymet laktas till glukos och galaktos. Vid laktasbrist passerar merparten av kostens laktos till tjocktarmen där det av bakterier omvandlas till korta fettsyror och kväve. Följden blir gasbildning och osmotisk diarré.

## ETIOLOGI

**1. Primär laktasbrist** är den vanligaste orsaken till laktosintolerans.

Hos majoriteten av världens befolkning minskar laktasnivåerna från cirka 5 års ålder, men hos nordeuropéer kvarstår i allmänhet hög laktasnivå i vuxenlivet. Laktasbrist förekommer därför endast hos ca 5-10 % av vuxna i Sverige. Laktosintolerans är ovanligt före 6 års ålder.

**2. Sekundär laktasbrist** kan orsakas av:

- Skada på tunntarmen (t ex obehandlad celiaki, Mb Crohn)
- Tarminfektioner (t ex Yersinia)
- Bakteriell överväxt i tunntarmen (efter antibiotika, pga motorikstörning, aklyli)

Om underliggande orsak behandlas, återkommer normal laktasaktivitet.

## SYMPTOM

- Buksmärta
- Diarré
- Illamående
- Gasbildning
- Uppspändhet i buken

Besvären kommer direkt eller upp till några timmar efter intag av större mängd laktos. Laktosintag < 7,5 g/dygn (< 1,5 dl mjölk) ger sällan besvär. Omfattningen av besvären och hur lång tid det tar innan de går över varierar mellan individer. Det finns ingen direkt koppling mellan grad av laktosmalabsorption, den mängd laktos man tål och svårighet eller typ av symptom.

## DIAGNOSTIK

- **Laktosreduktion och provokation**

Denna utredning är oftast tillräcklig. Man reducerar mängden laktos i kosten under 2 veckor genom att undvika mejeriprodukter (mjölk, fil, yoghurt och glass). Därefter återintroduceras dessa mejeriprodukter under 2 veckor. Symtomen ska försvinna under reduktionstiden och återkomma när man börjar med vanlig kost igen.

- **Genotypning för primär laktasbrist**

Om utfallet av reduktion och provokation är svårvärderat kan genotypning användas som ett komplement.

### **Tolkning av testresultat för analysen DNA - LCT -13910 C>T:**

<b>T/T</b>	Ingen laktosintolerans Homozygot för bibehållen laktasproduktion
<b>C/T</b>	Ingen laktosintolerans Heterozygot för bibehållen laktasproduktion
<b>C/C</b>	Genotyp förenlig med laktosintolerans

Observera att analysresultatet är osäkert på barn under 12 år, som därför ej bör testas. Osäkerheten beror på att nedreglering av laktasgenen sker vid olika åldrar i olika populationer. Det unga barnet kan alltså ha en C/C-genotyp - men tåla mjölk - om nedregleringen av laktasgenen inte börjat. I vissa ovanliga fall utvecklar individer med C/C-genotyp aldrig laktosintolerans. Orsaken kan vara andra skyddande mutationer som leder till att mjölk tolereras.

## DIFFERENTIALDIAGNOSER

- Irritable bowel syndrome (IBS)
- Mjölkproteinallergi
- Celiaki
- Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)

## ÅTGÄRD

- **Allmän information**

Det är viktigt att ge grundläggande och saklig information, se '**Föräldrainformation om laktosintolerans hos barn och ungdomar**'.

Vid primär laktasbrist ska patienten informeras om att tillståndet inte är en sjukdom utan en normalt förekommande variation i förmågan att bryta ned mjölksocker i vuxen ålder som man i varierande grad behöver ta hänsyn till i valet av kost.

- **Laktosreducerad kost**

Kostinformation ges översiktligt. Hänvisa till tabell (nedan och i '**Föräldrainformation om laktosintolerans hos barn och ungdomar**') som visar mängden laktos i olika livsmedel. De som inte kan tillgodogöra sig skriftlig information kan behöva dietisthjälp. De flesta med laktosintolerans kan äta vanlig mjölk innehållande kost om man undviker vanlig mjölk som måltidsdryck, glass och fil. Allt fler laktosreducerade/laktosfria mejeriprodukter finns tillgängliga i butikerna. Vissa läkemedel innehåller laktos, men i så små mängder att det inte ger problem.

- **Laktastillförsel**

Laktasenzym kan köpas receptfritt på apoteket. Preparaten kan tillföras maten eller tas tillsammans med laktosinnehållande måltid.

- **Kalciumtillskott**

De som undviker mjölkprodukter helt kan behöva extra kalcium (kalk) i kosten. Det rekommenderade intaget av kalcium för barn är 6-700 mg/dag upp till 10 års ålder och därefter 900 mg/dag.

- **Intyg om specialkost?**

Intyg till förskola, skola och fritids är endast aktuellt om barnet inte tål mindre mängder laktos, vilket de flesta gör. Informera om att det är viktigt att skilja på laktosintolerans (då man tål mindre mängder mjölk) och mjölkproteinallergi (då det krävs total elimination av mjölkprodukter). OBS! Med ett intyg om laktosintolerans är det stor risk att barnet får en helt mjölkproteinfri kost, inte bara laktosfri sådan.

- **Vem utfärdar intyg?**

Vid behov av kostintyg för	Ansvarig för intygsskrivande
Laktosintolerans	Skolhälsovård/Primärvård
Mjölkproteinallergi	Primärvård/Barnsjukvård
Övrig födoämnesallergi	Barnsjukvård

**Mängd laktos (g) per 100 g livsmedel**

Inom de tre första grupperna är livsmedlen ordnade efter fallande laktoshalt.

>6 g	>3 g	3-1g	1-0,1 g	<0,1 g
Mesost	Glass	Konfektyrer	Låglaktosvälling	Smältost
Messmör	Lättgröt	Vispgrädde	Låglaktosmjölk	Knäckebröd
Pulver till vissa vällingar och grötar	Ädelprodukter Mjolkprodukter	Crème fraîche Keso	Kaffebröd Feta, svensk	Hårdost Vitmögelost Grönmögelost
Mjolkchoklad	Getmjölk	Pannkaksmix	Smör	Feta, grekisk
Nougat (med mjölk)	Filprodukter	Majonnäs (lätt)	Margarin/matfett	Feta, bulgarisk
Vissa müsliorter	H-grädde	Fiskfärs	Feta, dansk	Mjolkfritt margarin/matfett
Potatismospulver	Kaffebrädde	Philadelphiaost	Mozzarella	Majonnäs
Kryddblandningar	Dofilus	Korv	Gramhamsbröd och franskbröd (bakat på mjölk)	
	Gräddfil	Yoghurt	Vissa ljusa knäckebrödsorter	
	Kvarg	Maränger (tillverkade av skummjölk)	Låglaktosfilmjölk Låglaktosgrädde	
		Leverpastej (med mjölk)	Låglaktos crème fraîche	
		Lätt och Lagom		

Källa: Livsmedelsverket, barndietister på Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, SUS. 2011

### **Representanter i arbetsgruppen**

- Anna Hansson, dietist, Barn- och ungdomsmedicinska kliniken i Lund, SUS
- Louise Laurell, barnläkare, Barn- och ungdomsmedicinska kliniken i Lund, SUS
- Ingrid Plantin, skolhälsovårdsläkare, Lunds kommun
- Gunnar Sandström, distriktläkare VC Nöbbelöv, allmänläkarkonsult (AKO) för barnsjukvård
- Kristina Thorngren-Jerneck, barnhälsovårdsläkare, Lund
- Camilla Valtonen-André, överläkare klinisk kemi, SUS, Malmö

### **Kontaktperson**

[louise.laurell@skane.se](mailto:louise.laurell@skane.se)

2011