



INTOLERÂNCIA À LACTOSE

A lactose é um açúcar presente no leite e seus derivados, e a sua absorção pelo intestino é dependente da enzima lactase. O distúrbio na produção da lactase é conhecido como hipolactasia ou intolerância à lactose, sendo completamente diferente da alergia à proteína do leite de vaca (APLV), que ocorre em até 5% dos bebês e crianças pequenas e envolve o sistema imune.

Segue abaixo as principais diferenças entre intolerância à lactose e alergia à proteína do leite:

Intolerância

Caracteriza-se pela dificuldade de digerir o açúcar do leite.

Normalmente, manifesta-se na idade adulta.

Não ativa o sistema imunológico.

Os sintomas estão relacionados apenas ao sistema gastrointestinal.

Alergia

Caracteriza-se pela dificuldade de digerir as proteínas do leite.

Surge com frequência no primeiro ano de vida.

Ativa o sistema imunológico.

Os sintomas podem aparecer em qualquer órgão do corpo.



A intolerância à lactose é um quadro clínico comum, experienciado por muitas pessoas ao redor do mundo e apresenta uma variedade de sintomas que incluem dor abdominal, flatulência, inchaço e diarreia. Esses desconfortos gastrointestinais são oriundos do decréscimo de produção da enzima lactase na mucosa intestinal e podem se manifestar sob três formas: congênita, primária e secundária.

	Congênita	Hipolactasia Primária	Hipolactasia Secundária
Frequência	Rara	Comum	Comum
Manifestação	Desordem autossômica recessiva, resultando em ausência de atividade da lactase no organismo	Geneticamente modulada e é resultante do declínio fisiológico da atividade enzimática da lactase	Decorrente de alguma anormalidade na fisiologia do trato gastrointestinal
Gene	Deficiência gênica	Gene selvagem (<i>wild-type</i>)	Gene mutado

A intolerância à lactose é difícil de diagnosticar apenas com base nos sintomas, uma vez que os desconfortos gerados são muito semelhantes a outros tipos de problemas gastrointestinais. A investigação dessa condição normalmente inclui uma ou mais provas funcionais, como teste oral de intolerância à lactose ou teste do hidrogênio expirado. Nesses testes, o paciente ingere uma determinada quantidade de lactose e o aumento na glicemia ou de hidrogênio expirado é acompanhado durante algumas horas. Um inconveniente é que os pacientes intolerantes à lactose podem apresentar os sintomas até mesmo durante os testes e há uma taxa de erro de cerca de 20% devido à variação individual de metabolização do açúcar.

O teste genético para intolerância à lactose tem uma alta correlação com as provas funcionais e é considerado uma importante ferramenta no diagnóstico diferencial da condição, apresentando elevada sensibilidade e especificidade ao prever com alta probabilidade se um indivíduo é intolerante à lactose ou não.

Variações presentes no gene da lactase (LCT) e em sua região promotora (MCM6), 22018 G>A e 13910 C>T respectivamente, são responsáveis pela persistência da lactase e podem ser identificadas por meio de métodos moleculares avançados de análise do DNA.

Teste molecular

O teste é realizado com uma única coleta de sangue periférico ou com swab oral (*swab rayon*), coletado de esfregaço da mucosa oral. Não necessita de jejum, não causa desconforto de uma sobrecarga de lactose e conseqüentemente não provoca sintomas durante e após a coleta.

Indicação

O teste genético de intolerância à lactose auxilia na distinção entre a intolerância primária e secundária, facilitando a conduta médica.

Diagnóstico laboratorial


O DB Molecular oferece a seus clientes uma estrutura de última geração em testes de Biologia Molecular. Com equipamentos modernos e uma equipe altamente especializada, o DB disponibiliza o teste genético de intolerância à lactose (LACTG), pela metodologia de PCR em tempo real.


NOME DO EXAME	CÓDIGO DB
TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE	LACTG



Referências

1. PONTE, P. R. L. et al. Clinics. 2016, v. 71, n. 2, p. 82-89.
2. BULHÕES, A. C. et al. Braz J Med Biol Res. 2007, v. 40, n. 11.
3. MATTAR, R. et al. Clinical Biochemistry. 2008, n. 41, p. 628-630.
4. KHABAROVA, Y. et al. World J Gastroenterol. 2009, v. 15, n. 15, p. 1849-1853.

Saiba mais

 dbmolecular.com.br

 assessoria.molecular@dbdiagnosticos.com.br

  0800 643 0376