

Dr. med. R. Müller-Franzes	Innere Medizin – Kardiologie	Dr. med. N. Cattelaens	Innere Medizin – Kardiologie
Dr. med. M. Staberock	Innere Medizin – Kardiologie	Dr. med. P. Behrendt	Innere Medizin – Kardiologie – Angiologie
Dr. med. C. Braul	Innere Medizin – Kardiologie	Dr. med. M. Faßbach	Innere Medizin – Kardiologie
Dr. med. J. P. Charton	Innere Medizin – Gastroenterologie	Dr. med. C. Welzel	Innere Medizin – Kardiologie
Dr. med. F. Fenke	Innere Medizin – Gastroenterologie	P. I. Milz	Innere Medizin – Kardiologie
	Arbeitsmedizin	Dr. med. H. Zilliken	Innere Medizin



Praxis für Innere Medizin Euskirchen
Kardiologie · Angiologie · Gastroenterologie

Lactose-Intoleranz (Milchunverträglichkeit)

Lactose ist ein Zweifachzucker, der aus Glykose und Galaktose besteht. Eine Spaltung von Milch bzw. Lactose im Dünndarm erfolgt durch das Enzym Lactase. Dieses ist die Voraussetzung, damit Milch verdaut werden kann.

Ein Lactasemangel kann aus verschiedenen Gründen vorliegen:

1. Sogenannter **primärer Lactasemangel**:

Es gibt hier einen angeborenen Lactasemangel, der sehr selten ist, und sich schon in den ersten Lebenstagen manifestiert. Sehr viel häufiger ist der sogenannte adulte Typ, der auch genetisch determiniert ist und mit einem zunehmenden Verlust der Lactase im Bürstensaum des Dünndarmes einhergeht. Dieser Lactasemangel manifestiert sich erst im Laufe der Jugend und wird häufig erst im Erwachsenenalter klinisch manifest. Viele Patienten vertragen daher in der Jugendzeit ohne Probleme Milchprodukte, später entstehen aber dann zahlreiche Symptome.

2. Sogenannter **sekundärer Lactasemangel** mit Strukturanomalien in den Dünndarmschleimhäuten bzw. Verlust der Enzyme:

Dieser Lactasemangel entsteht durch Erkrankungen im Bereich von Magen, Dünndarm und Dickdarm wie z. B. der Sprue oder auch des Morbus Crohn. Aber auch schwere andere entzündliche Erkrankungen können den Verlust bewirken.

Liegt ein absoluter oder auch nur relativer Lactasemangel vor, kann es zu einer Lactasemalabsorption, also Milchaufnahmestörung kommen. Geschätzt wird, dass ca. 10-20% der Deutschen an einer solchen Milchzuckerunverträglichkeit leiden. Die Milchunverträglichkeit geht häufig einher mit auch Unverträglichkeit von anderen Kohlehydraten, wie z. B. Fructose (Fructose).

Aufgrund der mangelnden Spaltung von Milchzucker gelangt die Lactose in tiefere Darmabschnitte (Dickdarm), wird da von Bakterien vergoren, wobei neben Kohlendioxid, Methan, Fettsäuren, Alkohole und Aldehyde auch Wasserstoff (H₂) entsteht (siehe Diagnostik). Diese Abbauprodukte führen zu Beschwerden wie Blähungen, Durchfälle, Flatulenz, Übelkeit, Völlegefühl nach dem Essen, teilweise stärkeren Schmerzen. Bei medizinischen Untersuchungen (z. B. Magen- und Darmspiegelungen) wird häufig kein strukturelles Korrelat für diese Beschwerden gefunden. Häufig angenommen werden dann ein Reizmagen oder ein Reizdarm bzw. eine funktionelle Verursachung bis hin zu psychosomatischen Gründen. Über viele Jahre quälen sich Patienten mit diesen Beschwerden.

Die Lactosetoleranzschwelle ist wohl sehr verschieden. Viele Patienten mit einer Milchintoleranz vertragen noch kleine Mengen Milchprodukte bzw. teilweise auch bestimmte Joghurts, Käse etc.. Der Lactoseanteil in Milchprodukten ist sehr unterschiedlich. Übersehen wird häufig, dass versteckt Milchpulver in zahlreichen anderen Nahrungsmitteln enthalten ist wie Konserven, Tütenprodukte, Brot, Backmischungen, Würstchen, Soßen etc..

Diagnostik:

Die genetisch determinierte Milchunverträglichkeit lässt sich inzwischen durch einen teuren (keine Kassenleistung) Bluttest feststellen. Hierüber werden aber nicht erfasst die Krankheiten mit sekundärem Lactosemangel. Aufgrund oben beschriebener Abbauprodukte kann im Rahmen eines H₂-Atemtests nach vorheriger Einnahme einer entsprechenden Testsubstanz die Milchunverträglichkeit mit großer Sicherheit diagnostiziert werden. Über Einzelheiten dieses Tests können wir Ihnen ggf. zusätzlich Informationen zur Verfügung stellen.

Ihr Praxisteam