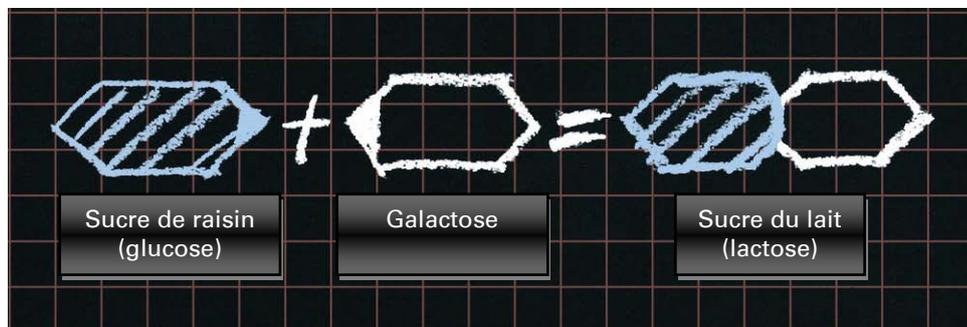


Pas de tolérance zéro pour les intolérants au lactose

Barbara Walther, Station de recherche Agroscope Liebefeld-Posieux ALP, Berne

L'intolérance au lactose est un phénomène largement répandu au niveau de la planète, mais dont la prévalence varie fortement d'une région à l'autre. Le seuil de tolérance au lactose et la symptomatologie des personnes touchées sont tout aussi hétérogènes.

Un groupe scientifique mandaté par l'EFSA (European Food Safety Authority) a traité ce sujet dans un rapport paru récemment.



À la demande de l'EFSA, le groupe NDA (produits diététiques, nutrition et allergies) de l'EFSA a donné un avis scientifique sur les valeurs limites de l'intolérance au lactose chez les personnes atteintes.

Le lactose, le sucre principal du lait des mammifères, est un disaccharide composé de glucose et de galactose. Lors de la digestion, il doit être scindé en ses composants, car seuls ces derniers peuvent être résorbés. La dissociation du lactose en glucose et en galactose est le fait de la lactase, une enzyme produite dans les microvillosités des cellules épithéliales de l'intestin.

L'hypolactasie congénitale ou déficit primaire en lactase [appelé en anglais "lactase-nonpersistence" (LNP)], est l'expression d'une variante génétique - normale - du développement caractérisée par une baisse de l'activité de la lactase, qui, dans la plupart des groupes ethniques, survient peu après le sevrage du lait maternel. Toutefois, la fréquence de l'hypolactasie et l'âge auquel elle survient varient fortement suivant les types de populations.

Chez les personnes atteintes d'hypolactasie, le lactose non dissocié atteint le gros intestin, où les entérobactéries le décomposent en acide lactique, en acide acétique, en hydrogène et en dioxyde de carbone. Une à trois heures après la prise de lactose, cette maldigestion peut provoquer des symptômes tels que maux de ventre, ballonnements, flatulences et diarrhée. Cependant, la mauvaise digestion du lactose ne conduit pas à des symptômes cliniques chez toutes les personnes présentant un déficit en lactase.

Les tests les plus courants pour mesurer la digestion du lactose sont le test respiratoire de l'hydrogène expiré et le test de tolérance au lactose. La fermentation du lactose non digéré par les bactéries du gros intestin produit entre autres de l'hydrogène, qui passe rapidement dans le sang pour être ensuite expiré par les poumons. Lors du test respiratoire, une valeur supérieure à 20 ppm de l'hydrogène expiré est un signe que le lactose est mal digéré. Lorsqu'il est digéré normalement, le lactose est scindé en glucose et en galactose; ces monosaccharides passent ensuite dans le sang et font donc augmenter la glycémie. Si la fragmentation du lactose est incomplète, la concentration sanguine du glucose n'augmente pas, ce qui est un signe de maldigestion. Le test de tolérance au lactose est toutefois moins fiable que le test respiratoire.

Un autre test complémentaire permet de mesurer directement l'activité enzymatique de la lactase dans l'intestin grêle et nécessite une biopsie. Vu que l'hypolactasie est d'origine génétique, l'analyse des polymorphismes du gène de la lactase peut fournir des informations utiles.

Il est par contre beaucoup plus difficile de poser un diagnostic de l'intolérance au lactose uniquement sur la base des symptômes cliniques. Car ceux-ci dépendent de la description qu'en donne la personne, les troubles étant parfois difficiles à évaluer avec objectivité.

Pour les personnes qui digèrent mal le lactose, le traitement le plus efficace est une alimentation appauvrie en lactose. Le groupe NDA précise néanmoins qu'avant de débiter un tel régime excluant le lait, l'intolérance au lactose doit impérativement avoir été confirmée au moyen d'un des tests mentionnés plus haut. Le lait est un composant essentiel de l'alimentation, dont la suppression complète peut conduire à des carences en calcium, en vitamine D, en riboflavine et en d'autres nutriments. En outre, un survol des publications de différentes études d'intervention conduites en aveugle a montré que la plupart des intolérants au lactose avérés tolèrent une dose unique de 12 g de lactose (ce qui correspond à environ 240 ml de lait) sans présenter de symptômes, notamment lorsque celui-ci est pris sous forme d'aliments solides au cours d'un repas, et non pas uniquement avec de l'eau. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que l'ingestion d'aliments solides, mais aussi d'aliments liquides contenant des protéines et des graisses, retarde la vidange gastrique et par là l'arrivée du lactose dans l'intestin grêle. Des quantités plus importantes provoquent des troubles plus marqués et plus fréquents. Si la prise de lactose est répartie sur la journée et combinée avec d'autres denrées alimentaires, même les personnes qui le digèrent mal peuvent tolérer jusqu'à 24 g de lactose par jour.

Déficit primaire en lactase (hypolactasie):

Diminution de l'activité lactasique. Intensité très variable. Apparaît le plus souvent au cours de l'adolescence.

Déficit secondaire en lactase: L'activité de la lactase peut être diminuée par des affections et/ou des lésions de la muqueuse intestinale. Elle se rétablit une fois la maladie guérie.

Maldigestion du lactose: Le lactose n'est pas dissocié en monosaccharides (glucose et galactose) dans l'intestin grêle grâce à la lactase, mais arrive intact dans le gros intestin, où des bactéries le décomposent en acide lactique, en acide acétique, en hydrogène et en dioxyde de carbone. Ce phénomène peut se produire indépendamment d'une intolérance au lactose.

Intolérance au lactose: On parle d'intolérance au lactose lorsque la maldigestion de ce dernier produit des acides et des gaz entraînant des symptômes cliniques tels que maux de ventre, ballonnements, flatulences et diarrhée.

Ces résultats ne permettent toutefois pas de déterminer de valeur limite générale de la quantité de lactose supportable pour les personnes intolérantes, étant donné les grandes différences existant au niveau individuel. Dans certains cas décrits, les symptômes de l'intolérance apparaissent déjà après l'ingestion de moins de 6 g de lactose. D'autre part, il est apparemment possible de relever le seuil individuel au-delà duquel se manifestent les premiers symptômes par une augmentation progressive de la quantité ingérée. Cela pourrait s'expliquer par une adaptation du métabolisme via les bactéries intestinales. Les recherches à ce sujet sont cependant encore rares.

Bien que les études réalisées sur des enfants soient nettement moins nombreuses, les connaissances acquises sur des adultes semblent être valables aussi pour les enfants et pour les adolescents. Mais à la différence de l'intolérance au lactose de l'adulte, celle des jeunes est très souvent une manifestation secondaire. Les symptômes sont les mêmes, mais il y a une baisse temporaire de l'activité lactasique liée à une pathologie intestinale, comme une gastrite. Une fois l'inflammation guérie, l'activité de la lactase reprend la plupart du temps, de sorte que la personne peut recommencer sans autre à consommer du lait. L'intolérance au lactose peut cependant être due encore à d'autres pathologies de l'intestin comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse.



En cas de suspicion d'intolérance au lactose, il vaut la peine d'en rechercher les causes exactes avant de prendre des mesures diététiques radicales supprimant le lait et souvent aussi les produits laitiers de l'alimentation. On constate aujourd'hui une tendance à surestimer l'importance de l'intolérance au lactose. En effet, la majeure partie des personnes digérant mal ce sucre ne présentent pas de symptômes cliniques. D'autre part, nombreuses sont celles qui se considèrent comme intolérantes au lactose alors que sa digestion ne leur pose pas de problème.

Lorsque l'intolérance au lactose a été confirmée par des tests appropriés, la prise unique d'une quantité pouvant aller jusqu'à 12 g, voire jusqu'à 24 g lorsque l'ingestion est répartie sur la journée avec les repas, n'entraîne souvent pas de symptômes pathologiques subséquents. Les différences individuelles peuvent cependant être considérables, raison pour laquelle il revient à chacun de tester son seuil quantitatif de tolérance.

Le lait est une composante importante d'une alimentation équilibrée. Il nous fournit une quantité de nutriments de valeur sous forme de protéines nobles, d'acides gras essentiels et de nombreux sels minéraux et vitamines. Si le lait pose problème même en très faibles quantités, il faut porter son choix sur les fromages à pâte dure et mi-dure arrivés à maturité, car le lactose est entièrement dégradé au cours de l'affinage. Par ailleurs, le yogourt et les autres produits laitiers fermentés sont souvent mieux tolérés que le lait, étant donné que leur flore bactérienne a déjà digéré une partie du lactose et qu'elle continue à produire de la lactase dans l'intestin, favorisant ainsi l'hydrolyse du lactose. En outre, un grand choix de laits et de yogourts dé lactosés est proposé sur le marché.

Une alimentation équilibrée comportant trois portions de lait et de produits laitiers par jour est par conséquent tout à fait accessible aux intolérants au lactose.

Source

EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on lactose thresholds in lactose intolerance and galactosaemia. EFSA Journal 2010;8(9):1777. [29 pp.]. doi:10.2903/j.efsa.2010.1777. Available online: www.efsa.europa.eu/efsajournal.htm

Voir aussi: <http://www.sf.tv/sendungen/puls/merkblatt.php?docid=20101025-2>

Auteur

Barbara Walther
Station de recherche Agroscope Liebefeld-Posieux ALP
Schwarzenburgstr. 161
3003 Berne



Maillaiter janvier 2011