

Lactoseintoleranztest (bei sekundärem Lactasemangel)

Nach Ausschluss einer hereditären, primären Lactoseintoleranz
(Genotyp LCT-13910)

Indikation: - Nach Ernährung mit Milch und Milchprodukten: Meteorismus, Durchfall, Flatulenz.
- Verdacht auf Lactosemalabsorption nicht hereditärer Genese (infolge Schädigung der Dünndarmmucosa).
- Ausschluss einer Lactosemalabsorption beim Colon irritabile.

Prinzip: Das Enzym Lactase in der Dünndarmschleimhaut spaltet das Disaccharid Lactose in die beiden Monosaccharide Glucose und Galactose. Diese werden resorbiert und führen zu einem Anstieg der Glucose-Konzentration im Plasma. Bei verminderter Lactaseaktivität bleibt der Glucoseanstieg aus.

Vorgehen: - Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers (kapilläre oder venöse Blutentnahme, Fluoridblut oder Serum)
- orale Gabe von 50g Lactose in 400ml Wasser (Erwachsene), bzw. 2g pro kg Körpergewicht (Kinder)
- Blutentnahme nach 30, 60, 90 und 120 Minuten zur Blutzuckermessung. (kapilläre oder venöse Blutentnahme, Fluoridblut oder Serum; Röhrchen beschriften mit 30 min, 60 min, 90 min, 120 min).
Während der ganzen Zeit des Lactoseintoleranztests darf der Proband nicht essen, trinken oder rauchen und sollte keine intensive körperliche Arbeit verrichten.

Versand: Die Serum-/Plasma- oder Fluorid-Blutproben raschmöglichst zur Glucosebestimmung ins Labor senden. Kein Nativ-Vollblut einsenden!

Bewertung: Anstieg der Serum/Plasma-Glucose ausgehend vom Nüchtern-Wert:

> 1.7 mmol/l	normale Lactosetoleranz
1.1 - 1.7 mmol/l	fragliche Lactosetoleranz
< 1.1 mmol/l	ungenügende Lactosetoleranz

Wichtig: Orale Belastungsteste, dazu gehört auch der Lactoseintoleranztest, können unkontrollierbaren Einflüssen unterliegen. In etwa einem Viertel der Fälle kommt es nach Lactosebelastung trotz normaler Lactaseaktivität zu einem abgeflachten Glucoseprofil.