

## Laktoseintoleranz bei Kindern – was ist Fakt?

Bauchschmerzen sind relativ häufig im Kindesalter. Doch eine primäre Laktoseintoleranz ist nur selten die Ursache dafür – in den meisten Fällen liegt eine andere intestinale Erkrankung vor. Oft sind Bauchschmerzen bei Kindern auch funktionell bedingt und es bedarf einer psychologischen Abklärung.

Ursache der Laktoseintoleranz ist der angeborene oder im Verlauf des Lebens entstandene Mangel des Enzyms Laktase. Die kongenitale Laktoseintoleranz besteht von Geburt an und kommt nur sehr selten vor (1 : 60.000). Die primäre (adulte) Laktoseintoleranz kann sich



Die primäre Laktoseintoleranz kommt bei Kindern nur selten vor.

sowohl beim Kind als auch beim Erwachsenen in verschiedenen Lebensalter und mit verschiedener Intensität entwickeln. Die sekundäre Laktoseintoleranz tritt auf nach einer krankheitsbedingten Schädigung der Dünndarmschleimhaut, z.B. nach Gastroenteritis, bei Morbus Crohn oder Zölliakie. Wird die Grunderkrankung behandelt, bildet sich der sekundäre Laktasemangel wieder zurück. In der ambulanten Allgemeinpädiatrie ist die sekundäre Laktoseintoleranz die häufigste Form; sie heilt wieder aus.

Bei Kindern ist die Gesamtsymptomatik nicht wesentlich anders als bei Erwachsenen. Aufgrund der mangelnden enzymatischen Spaltung der Laktose wird diese im Dünndarm nicht absorbiert, sondern durch die Dickdarmflora bakteriell abgebaut. Der entstehende Wasserstoff verursacht Blähungen, Bauchschmerzen und Durchfall.

### Vorkommen der primären Laktoseintoleranz bei Kindern

Die Laktaseaktivität lässt generell – physiologisch normal – ab dem 3. Lebensjahr nach, weil der Milchanteil in der Nahrung reduziert ist (Downregulation), ohne dass dabei eine Laktoseintoleranz auftritt. Die primäre Laktoseintoleranz zeigt sich bei Kindern mitteleuropäischer Herkunft nicht vor dem 5. Lebensjahr und wird frühestens manifest im Alter von 10 bis 14 Jahren. Die Laktaseaktivität geht dabei langsam zurück, wobei normalerweise bis in das Erwachsenenalter eine Restaktivität von ca. 10 % zurückbleibt. Die tatsächliche Häufigkeit der primären Laktoseintoleranz bei Kindern ist schwer zu erfassen, da je nach ethnischer



Herkunft grosse Unterschiede bestehen. Darüber hinaus sind die Symptome verschieden ausgeprägt und die noch vorhandene Laktosetoleranz individuell sehr verschieden.

## Sorgfältige Diagnostik

Die primäre Laktoseintoleranz ist bei Kindern wesentlich seltener die Ursache von Bauchschmerzen als vermutet. In einer finnischen Studie mit zehn- bis elfjährigen Kindern gaben 27 bis 33 % abdominelle Schmerzen an, aber nur bei 2 % konnte eine primäre Laktoseintoleranz festgestellt werden. Eine sorgfältige ärztliche Anamnese, die den Zusammenhang zwischen Milchzuckereinnahme und Symptomatik nachweisen kann, ist unbedingt erforderlich. Am besten eignet sich der Atemtest nach Laktosebelastung. Wird eine Laktoseintoleranz festgestellt, sind weitere Tests nötig, um herauszufinden, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Laktoseintoleranz handelt, d.h. ob der Laktoseintoleranz eine andere Erkrankung zugrunde liegt (z.B. Zölliakie). Jede Erkrankung, die in einer Schädigung der Darmschleimhaut resultiert, kann zu einer sekundären Laktoseintoleranz führen und darf nicht als primäre Laktoseintoleranz diagnostiziert werden. Bei längerfristigen gastrointestinalen Beschwerden ist bei Kindern auch an eine Fruktosemalabsorption zu denken. Durch den gestiegenen Konsum von Obstsaften und fruktose- bzw. sorbithaltigen Getränken ist die Kapazitätsgrenze des Fruktose-Transportcarriers im Darm schnell überschritten. Die nicht absorbierte Fruktose wird bakteriell abgebaut und führt dann zu Beschwerden.

### Bauchschmerzen im Kindesalter

Bauchschmerzen gehören zu den häufigsten Symptomen im Kindesalter. In einer Querschnittserhebung mit 14.836 Kindern innerhalb des Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) wurde die Dreimonatsprävalenz von Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland erhoben. 20 % dieser Kinder hatten zwei oder mehr Schmerzepisoden innerhalb von drei Monaten. Bei jüngeren Kindern sind Bauchschmerzen die häufigste, bei älteren Kindern und Jugendlichen nach Kopfschmerzen die zweithäufigste Ursache von Schmerzen. Sehr häufig sind diese funktionell bedingt, d.h. es liegt keine organische Ursache zu Grunde. Gegebenenfalls ist dann eine psychologische Abklärung nötig. Bauchschmerzen bei Kindern sind grundsätzlich ernst zu nehmen. Doch bevor Eltern vorschnell eine langfristige, selektive Nahrungsmittelkarenz anstreben, bedarf es immer einer sorgfältigen ärztlichen Diagnostik.

## Laktoseintolerante Kinder in der Ernährungsberatung

Die primäre Laktoseintoleranz spielt im Kindesalter eine untergeordnete Rolle. Deshalb muss die Art der Diagnosestellung sorgfältig erfragt werden. Jede Diagnose einer Laktoseintoleranz muss unbedingt differenzialdiagnostisch eine mögliche primäre intestinale Ursache ausgeschlossen haben. Dies ist besonders wichtig bei atypischen Symptomen oder zusätzlichen Zeichen, wie z.B. ethnische Herkunft mit unwahrscheinlicher Laktoseintoleranz. Ist die Laktoseintoleranz diagnostisch gesichert, müssen die Eltern und das Kind darüber aufgeklärt werden, dass kleine Mengen Laktose keine Symptome hervorrufen – anders als bei einer Allergie. Es sollte darauf hingewiesen werden, dass wenn Laktose völlig gemieden wird, die Restaktivität der Laktase weiter abnimmt und somit die Laktosetoleranz stetig geringer wird. Relevante Mengen Laktose sind in Milch und bestimmten Milchprodukten enthalten. Es gilt, die vom



Schweiz. Natürlich.



[www.swissmilk.ch](http://www.swissmilk.ch)

Kind gut tolerierten Laktosemengen individuell auszuloten. Damit die Kalziumversorgung gewährleistet bleibt, sollten ausreichend Milch und Milchprodukte konsumiert werden.

## Fazit

Die primäre Laktoseintoleranz spielt bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen eine untergeordnete Rolle. Sie wird erst im Laufe des Lebens klinisch symptomatisch. Bevor in der Ernährungsberatung therapeutische Massnahmen eingeleitet werden, ist sicherzustellen, dass eine eindeutige ärztliche Diagnostik erfolgt ist. Bei laktoseintoleranten Kindern (primäre Form) ist immer eine relevante Restaktivität der Laktase vorhanden. Die gut tolerierten Mengen an Milch und Milchprodukten sind jeweils individuell auszutesten.

## Literatur

Biesalski HK, et al, Ernährungsmedizin, Georg Thieme Verlag, 2010.  
Reinehr Th, et al, Pädiatrische Ernährungsmedizin, Schattauer GmbH, Stuttgart, 2012.  
Jochum F, Ernährungsmedizin Pädiatrie, Springer Verlag, 2. Auflage, 2013.  
Benkebil F, et al, Laktoseintoleranz im Kindesalter: beeinflusst die Genetik unser Vorgehen? Paediatrica, 2007.  
Heymann MB, Lactose intolerance in infants, children and adolescents, Pediatrics, 2006  
Kokkonen J, et al, Gastrointestinal complaints and diagnosis in children: a population-based study, Acta Paediatr. 2004.  
Bufler Ph, et al, Recurrent abdominal pain in childhood, Deutsches Ärzteblatt, 2011  
Spalinger J, Milch: Mythen – und Facts, Zentralschweizer Kinderärztefortbildung, Kinderspital Luzern, 2013,  
[https://www.luks.ch/fileadmin/\\_migrated/content\\_uploads/131029\\_KuhmilchMythenFacts\\_Spalinger.pdf](https://www.luks.ch/fileadmin/_migrated/content_uploads/131029_KuhmilchMythenFacts_Spalinger.pdf), 31.5.2016.

## Autorin

Elisabeth Bühler-Astfalk, Diplom-Ernährungswissenschaftlerin  
Buehrer Human Nutrition, Schulstrasse 38, 8451 Kleinandelfingen  
Telefon 052 659 22 69, [elisabeth.buehrer@bluewin.ch](mailto:elisabeth.buehrer@bluewin.ch)

Newsletter für Ernährungsfachleute Oktober 2016

