

Intolérance au lactose chez l'enfant: qu'en est-il concrètement?

Chez les enfants, les maux de ventre sont fréquents mais rarement dus à une intolérance au lactose primaire. Dans la plupart des cas, une autre pathologie intestinale est en cause. Souvent, les douleurs sont d'ordre fonctionnel et commandent alors un examen psychologique.

La cause de l'intolérance au lactose est un déficit – congénital ou acquis au cours de la vie – de l'enzyme lactase. L'intolérance au lactose congénitale, qui se manifeste dès la naissance, est très rare (1 : 60 000). L'intolérance au lactose primaire peut apparaître, avec une intensité



L'intolérance au lactose primaire est rare chez l'enfant.

variable, à n'importe quel âge, chez l'enfant comme chez l'adulte. L'intolérance au lactose secondaire est due à un déficit en lactase résultant de lésions pathologiques de la muqueuse de l'intestin grêle, occasionnées p. ex. par une gastroentérite, la maladie de Crohn ou la maladie cœliaque. Une fois la maladie traitée, l'intolérance disparaît. En pédiatrie générale ambulatoire, l'intolérance au lactose secondaire, guérissable, est la forme la plus fréquente.

Chez l'enfant, les symptômes généraux ne sont pas foncièrement différents de ceux qu'on observe chez l'adulte. La faible activité de la lactase, l'enzyme responsable de la digestion du lactose, fait que celui-ci ne peut être résorbé dans l'intestin grêle. Il va être fermenté par la flore bactérienne du gros intestin, et l'hydrogène ainsi produit va causer des ballonnements, des maux de ventre et des diarrhées.

L'intolérance au lactose primaire chez l'enfant

Normalement, l'activité de la lactase commence à diminuer à partir de la troisième année de vie – sans provoquer d'intolérance au lactose – avec la réduction de la part du lait dans l'alimentation («downregulation»). Chez les enfants d'Europe centrale, l'intolérance au lactose primaire n'apparaît pas avant la cinquième année de vie et ne devient manifeste qu'entre dix et quatorze ans au plus tôt. L'activité de la lactase diminue lentement, mais une activité lactasique résiduelle d'environ 10 % se maintient normalement jusqu'à l'âge adulte. La fréquence effective de l'intolérance au lactose primaire chez les enfants est difficile à préciser, car il existe de grandes différences suivant l'appartenance ethnique. En outre, les symptômes



sont plus ou moins marqués et la tolérance au lactose résiduelle varie beaucoup d'une personne à l'autre.

Diagnostic précis

Chez l'enfant, les maux de ventre provoqués par une intolérance au lactose primaire sont nettement moins fréquents que ce que l'on pourrait supposer. Dans une étude finlandaise sur des enfants âgés de dix et onze ans, dont 27 à 33 % disaient avoir des douleurs abdominales, une intolérance au lactose primaire n'a été constatée que chez 2 % d'entre eux. Une anamnèse médicale minutieuse pouvant prouver le lien entre l'ingestion de lactose et les symptômes est indispensable. Le test respiratoire de la charge en lactose est le plus approprié. Si celui-ci révèle une intolérance au lactose, d'autres tests sont nécessaires pour déterminer s'il s'agit d'une intolérance au lactose primaire ou secondaire, c'est-à-dire si une autre pathologie (p. ex. la maladie cœliaque) est en cause. Toute affection entraînant des lésions de la muqueuse intestinale peut causer une intolérance au lactose secondaire et ne doit pas être confondue avec l'intolérance primaire lors du diagnostic. Chez l'enfant, des troubles gastro-intestinaux persistants peuvent aussi provenir d'une malabsorption du fructose. En raison d'une forte consommation de jus de fruits et de boissons contenant du fructose ou du sorbitol, le seuil de capacité du transporteur du fructose dans l'intestin est rapidement dépassé. Le fructose non résorbé est alors dégradé par les bactéries, ce qui déclenche des troubles caractéristiques.

Maux de ventre chez les enfants

Les maux de ventre sont le trouble le plus fréquent chez les enfants. Une analyse transversale menée sur 14 836 enfants allemands dans le cadre de l'étude sur la santé des enfants et des adolescents (KiGGS) a observé la prévalence sur trois mois de douleurs chez des enfants et adolescents âgés de 3 à 17 ans. Au cours des trois mois, 20 % des enfants ont eu deux ou plusieurs épisodes de douleurs. Chez les jeunes enfants, les maux de ventre sont les douleurs les plus fréquemment évoquées. Chez les enfants plus âgés et les adolescents, ils viennent en seconde position après les maux de tête. Très souvent, ces troubles sont d'ordre fonctionnel, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas de cause physique. Le cas échéant, un examen psychologique peut être nécessaire. Les maux de ventre chez l'enfant sont foncièrement à prendre au sérieux. Cependant, un diagnostic médical minutieux est indispensable avant la suppression hâtive et sélective d'aliments sur le long terme.

Enfants intolérants au lactose en consultation

La fréquence de l'intolérance au lactose primaire est très faible chez les enfants. La manière de poser le diagnostic doit donc être soigneusement définie. Un diagnostic différentiel permettant d'exclure une éventuelle cause primaire intestinale est impératif. Ce dernier est particulièrement important en présence de symptômes atypiques ou de certains paramètres additionnels, comme p. ex. l'appartenance ethnique peu sujette à l'intolérance au lactose. Si une intolérance au lactose est effectivement diagnostiquée, les parents et l'enfant doivent être informés que de petites quantités de lactose ne provoquent pas de symptômes, contrairement à ce qui est le cas lorsqu'on est allergique. Il faut attirer l'attention sur le fait que si le lactose est complètement supprimé, l'activité résiduelle de la lactase – et donc la tolérance au



Suisse. Naturellement.



www.swissmilk.ch

lactose – vont continuer à baisser. Le lait et certains produits laitiers contiennent des quantités importantes de lactose. Il convient de déterminer quelle est la quantité de lactose tolérée par l'enfant. Pour continuer de lui assurer un apport suffisant de calcium, on veillera à ce qu'il consomme assez de lait et de produits laitiers.

Résumé

L'intolérance au lactose primaire est moins fréquente chez les enfants que chez les adultes. Les symptômes cliniques n'apparaissent que tardivement. Avant de prendre des mesures diététiques thérapeutiques, il faut qu'un diagnostic médical sans équivoque ait été posé. Chez les enfants intolérants au lactose (forme primaire), il existe toujours une activité lactasique résiduelle non négligeable. Les quantités bien tolérées de lait et de produits laitiers doivent être déterminées par des tests au cas par cas.

Bibliographie

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, 31.5.2016

Auteurs

Elisabeth Bühler-Astfalk, nutritionniste diplômée
Buehrer Human Nutrition, Schulstrasse 38, 8451 Kleinandelfingen
Téléphone 052 659 22 69, elisabeth.buehrer@bluewin.ch

Newsletter pour les professionnels de la nutrition, octobre 2016



Suisse. Naturellement.

www.swissmilk.ch