
Legemidler med laktose til pasienter med laktoseintoleranse?

LEGEMIDLER I PRAKSIS

LARS SMÅBREKKE

Email: lars.smabrekke@rito.no

PIA BRAATHEN

RELIS Nord-Norge

Regionsykehuset i Tromsø

9038 Tromsø

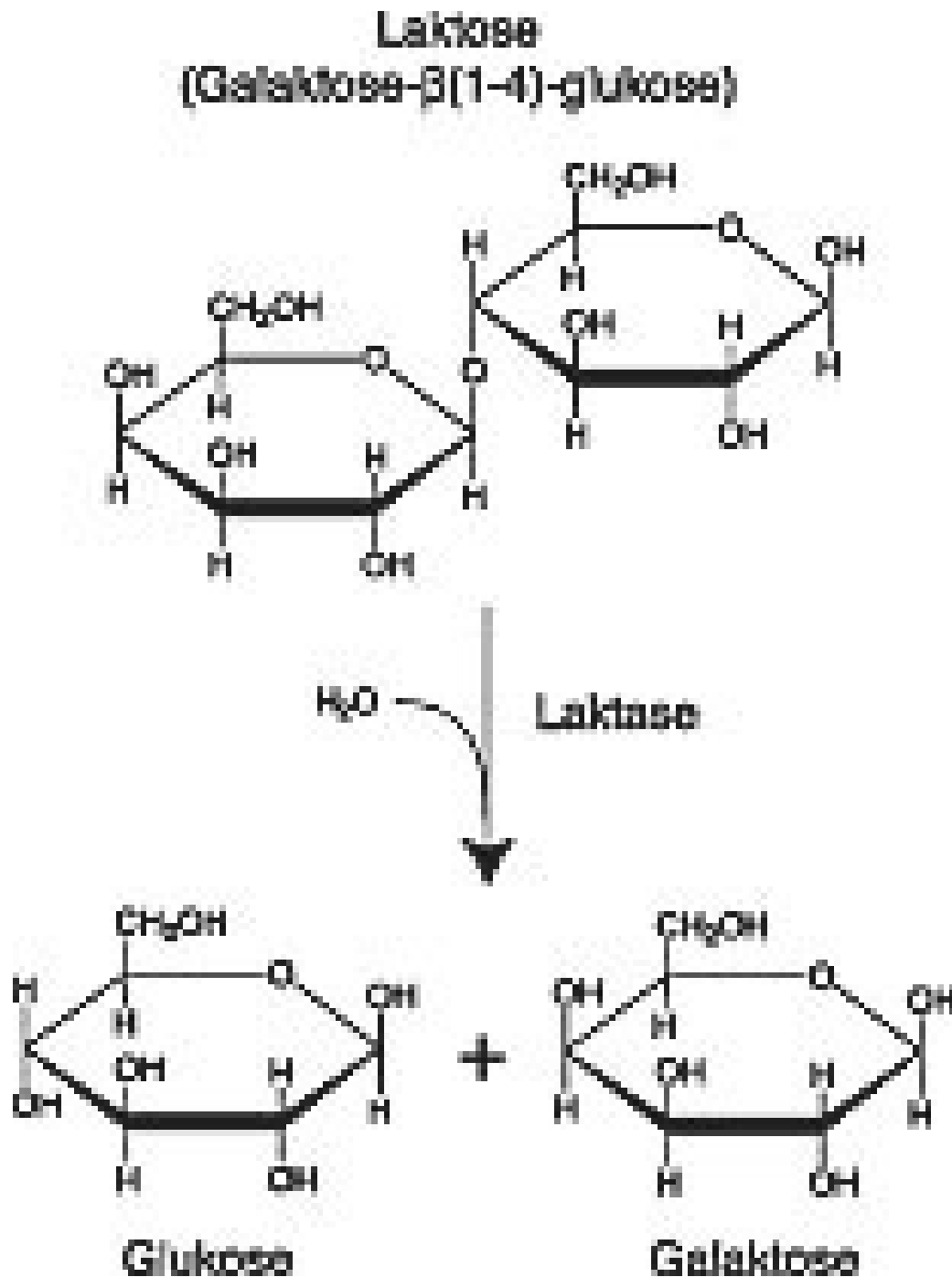
Laktose er et vanlig hjelpestoff i kapsler og tabletter. Det er reist spørsmål om pasienter med laktoseintoleranse bør unngå bruk av perorale legemidler som inneholder laktose. Tilgjengelig dokumentasjon viser at den mengden laktose pasienten vil få i seg gjennom perorale legemidler, neppe er stor nok til å gi symptomer. Denne artikkelen gir en kort oppsummering av problemstillingen og mulige forholdsregler dersom man står overfor en pasient som har svært lav toleranse for laktose.

Laktose har gode egenskaper ved tabletering, og er derfor et vanlig brukt hjelpestoff i både kapsler og tabletter. Mengden varierer mellom ulike produkter, men overstiger sjelden 200 mg per kapsel eller tablett.

Laktasemangel

Laktose er et disakkarid av glukose og galaktose som spaltes i tarmen av enzymet laktase (fig 1). Nedsatt eller manglende laktaseaktivitet gir dårlig fordøyelse av laktose. Det er vanlig å skille mellom tre ulike typer nedsatt laktaseaktivitet: primær, sekundær og kongenital (1). Primær laktasemangel er ikke en sykdom, men en arvelig betinget egenskap som utvikles etter småbarnsårene, vanligvis i alderen 2 – 20 år. Laktaseaktiviteten avtar gradvis til et nivå som er relatert til rase og etnisk bakgrunn, men den er sjelden totalt

fraværende. Sekundær laktasemangel er en forbigående tilstand som normalt oppstår etter sykdom eller behandling som har gitt skade i slimhinnen i tynntarmen. Kongenital laktasemangel er en sjelden tilstand der laktase mangler fullstendig fra fødselen (2). I motsetning til primær og sekundær laktasemangel krever kongenital laktasemangel at pasienten helt unngår å innta laktose. Den videre omtalen gjelder kun primær laktasemangel.



Figur 1 Spalting av laktose til glukose og galaktose ved hjelp av enzymet laktase

Epidemiologi

Det er stort sett bare hvite nordeuropeere, sentralafrikanere og personer fra Midtøsten eller etterkommere av disse som opprettholder en høy laktaseaktivitet gjennom livet. Forekomsten av nedsatt laktaseaktivitet kan

varierte betydelig innenfor et relativt begrenset geografisk område. Finland har for eksempel høyere forekomst av nedsatt laktaseaktivitet blant den voksne befolkningen enn resten av Norden, og i enkelte områder i Afrika og Asia kan forekomsten være 100 %. Det er anslått at blant den voksne befolkningen har 5 – 15 % av hvite nordeuropeere, 50 – 80 % av afrikanere og 90 – 100 % av asiater nedsatt laktaseaktivitet (1, 3).

Laktoseintoleranse

Laktose som ikke blir hydrolysert i tynntarmen, blir fermentert av mikroorganismer i tykktarmen. Denne fermenteringen produserer ulike gasser, melkesyre og ulike fettsyrer. Dersom mengden laktose er stor nok, kan dette gi symptomer i form av flatulens, meteorisme, kramper og diaré. Uspaltet laktose gir økt osmotisk belastning i tynntarmen, influks av vann til lumen og raskere tarmpassasje. Avføringen kan bli ekstra voluminøs. Plagene opphører som regel raskt etter eliminasjon eller reduksjon av mengden laktose i kosten (1).

Restaktivitet av laktase

De fleste med primær laktasemangel har 5 – 10 % restaktivitet, og dette betyr at de kan innta små mengder laktose uten symptomer. Det er vist at personer som hevder å være laktoseintolerante, kan innta 6 – 12 g laktose (tilsvarer 120 – 240 ml melk) i løpet av et måltid helt uten eller med kun minimale symptomer (4 – 6). Større mengder kan tolereres dersom inntaket av laktose blir fordelt over døgnet. Toleransen øker ved samtidig inntak av mat (7). Det finnes et lite antall personer med primær laktasemangel som har så lav laktaseaktivitet at de får symptomer selv etter inntak av små mengder laktose.

Allergi

Allergi mot proteiner fra kumelk forekommer med en prevalens på 2 – 5 % blant spedbarn i industrialiserte land. De fleste utvikler symptomer i løpet av kort tid etter introduksjon av kumelk i kosten. Det kan være rester av proteiner fra kumelk i laktose, og dette kan utløse allergiske reaksjoner i form av hudsymptomer, gastrointestinale eller respiratoriske symptomer hos disse pasientene (8, 9).

Konklusjon

Innholdet av laktose i kapsler og tabletter er så lavt at det vil være uten betydning for de aller fleste pasienter med primær laktasemangel. Dersom klinikerer står overfor en pasient hvor det er ønskelig å bruke laktosefrie legemidler, er det dessverre ikke opplysninger om dette for alle preparater i

Felleskatalogen. Alternativene er da å kontakte produsenten for nærmere informasjon, spørre på apoteket eller å gå til et oppslagsverk hvor det er opplysninger om dette. Den svenske produktkatalogen FASS har opplysninger om innholdet av laktose i perorale legemidler, men den er ikke fullt dekkende for alle preparater på det norske markedet. FASS er tilgjengelig på Internett (10). Dersom det ikke finnes laktosefrie alternativer for disse pasientene, bør legemidlet tas sammen med mat hvis dette er mulig. Dersom det aktuelle midlet ikke kan tas sammen med mat, kan det være aktuelt å gi det samtidig med et preparat som inneholder laktase (9). Slike preparater (Kerulac, Kerutabs) kan kjøpes uten resept på apotek.

Spalten er redigert av Olav Spigset i samarbeid med Avdeling for legemidler ved Regionsykehuset i Trondheim og de øvrige klinisk farmakologiske miljøene i Norge

Hovedbudskap

- Nedsatt laktaseaktivitet trenger ikke medføre laktoseintoleranse
 - Personer med primær laktasemangel vil som regel tolerere 6 – 12 g laktose (tilsvarer 120 – 240 ml melk) i et måltid uten symptomer
 - Innholdet av laktose i kapsler eller tabletter er i de aller fleste tilfeller for lite til å gi symptomer hos personer med primær laktasemangel
-

LITTERATUR

1. McBean LD, Miller GD. Allaying fears and fallacies about lactose intolerance. J Am Diet Assoc 1998; 98: 671 – 8.
2. www.nlm.nih.gov/medlineplus/lactoseintolerance.html (18.2.2000).
3. Shaw AD, Davies GJ. Lactose intolerance. Problems in diagnosis and treatment. J Clin Gastroenterol 1999; 28: 208 – 16.
4. Suarez FL, Saviano DA, Levitt MD. A comparison of symptoms with self-reported severe lactose intolerance after drinking milk or lactose-hydrolyzed milk. N Engl J Med 1995; 333: 1 – 4.
5. Hertzler SR, Bao-Cahu HL, Saviano DA. How much lactose is low lactose? J Am Diet Assoc 1996; 96: 243 – 6.
6. Vesa TH, Korpela RA, Sahi T. Tolerance to small amounts of lactose in lactose maldigesters. Am J Clin Nutr 1996; 64: 197 – 201.
7. Suarez FL, Saviano D, Abrisi P, Lewitt MD. Tolerance to the daily ingestion of two cups of milk by individuals claiming lactose intolerance. Am J Clin Nutr 1997; 65: 1502 – 6.

8. Høst A. Cow's milk allergy and intolerance in infancy. Some clinical, epidemiological and immunological aspects. *Pediatr Allergy Immunol* 1994; 5 (5 suppl): 1 – 36.
 9. Drugline database. Utredning nr. 10848. Drug Research & Information Centre. Huddinge: Huddinge University Hospital, 1999.
 10. www.fass.nu (18.2.2000).
-

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.