

Ernährungstherapie bei Lactoseintoleranz



(auszugsweise nach einer Veröffentlichung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung vom 18.11.11)

Ist die Unverträglichkeit gegenüber Lactose bestätigt, ist es nur bei einem ausgeprägten Lactasemangel (Alactasie) notwendig, eine lactosefreie Diät einzuhalten. Bei den meisten Patienten ist eine Restaktivität des Enzyms vorhanden, so dass individuell ermittelt werden muss, wie viel Lactose vertragen wird. Eine 3-phasige Ernährungsumstellung ist dazu zielführend in der Therapie. Für Hypolactasiepatienten können durchaus bis zu 12 g Lactose als Einzeldosis verträglich sein, insbesondere wenn die Lactose im Rahmen einer Mahlzeit (zusammen mit Protein und Fett) verzehrt wird. Ist die Milchzuckerunverträglichkeit auf eine Krankheit zurückzuführen, steht neben der 3-phasigen Ernährungsumstellung die Therapie der Grundkrankheit im Vordergrund.

3-phasige Ernährungsumstellung

Um die Beschwerden abklingen zu lassen, wird in einer sog. Diät- bzw. Karenzphase die Lactosezufuhr für etwa 2 Wochen beschränkt. Neben Milch und lactosehaltigen Milchprodukten bedeutet dies vor allem den Verzicht auf Getränke und Lebensmittel, die unter Verwendung von Lactose hergestellt werden. Hierzu gehören u. a. Molke, Kaffeegetränke wie Cappuccino, Speiseeis, Pudding, Milchreis und Convenience-Produkte wie Salatdressings, Suppen und Fertigsalate.

An diese Karenzphase schließt sich das Austesten der tolerierten Lactosemenge an, indem die verzehrte Lactosemenge schrittweise erhöht wird. Es ist empfehlenswert, die Verträglichkeit von Milch und Milchprodukten auf 2-3 Portionen auf den Tag verteilt sowie innerhalb bzw. zu Mahlzeiten zu testen (z. B. Joghurt als Dessert, Milch zu Rührei).

Die Testphase geht fließend in die Dauerernährung über. Die Basis ist die vollwertige Ernährung nach den Ernährungsempfehlungen der DGE. Je nach Verträglichkeit sind die Empfehlungen für die leichte Vollkost zu beachten. Sie wird so gestaltet, dass sie den individuellen Ernährungsgewohnheiten des Patienten entgegenkommt und keine Beschwerden verursacht.

Die Grundlage bei der 3-phasigen Ernährungsumstellung sollte ein Ernährungs- und Symptomprotokoll sein. Mögliche Zusammenhänge zwischen den Beschwerden und den verzehrten Speisen werden dadurch sichtbar. Hilfreich für die Beratungspraxis sind zudem Lebensmittellisten, die dem Patienten geeignete Lebensmittel für die einzelnen Phasen aufzeigen. Regelmäßig aktualisierte Listen werden vom Arbeitskreis Diätetik in der Allergologie zur Verfügung gestellt (s. Werfel und Reese 2010).

Tritt während dieser Ernährungsumstellung keine deutliche Besserung der Beschwerden auf, sollte eine weitere Differenzialdiagnostik, z. B. hinsichtlich Fructosemalabsorption, erfolgen.

Ausreichende Calciumzufuhr

Milch und Milchprodukte liefern wichtige Nährstoffe, insbesondere Calcium. Wird der Verzehr dieser Produkte eingeschränkt, muss auf eine ausreichende Calciumzufuhr geachtet werden. Als Milchersatz dienen lactosefreie Milch und Milchprodukte, aber auch mit Calcium angereicherte Sojaprodukte, Reis- und Haferdrinks, Mineralwässer und Fruchtsäfte. Eine weitere Alternative ist Käse. Der Lactosegehalt von Käse ist abhängig vom Herstellungsprozess. Hartkäse, Schnittkäse und halbfester Schnittkäse sowie Sauermilch- und Weichkäse weisen einen geringen Lactosegehalt auf und können von den meisten Betroffenen verzehrt werden, ohne Beschwerden zu verursachen (s. Tab. 1).

Enzympräparate

Zur besseren Verträglichkeit von Milch und Milchprodukten können Lactose spaltende Enzympräparate eingesetzt werden, die entweder der Milch oder dem Milchprodukt vor dem Verzehr zugesetzt oder als Tablette zusammen mit den lactosehaltigen Lebensmitteln eingenommen werden.

Die Verwendung von Lactose spaltenden Enzymen sollte erst zum Ende der Testphase erfolgen, da sie ansonsten die Umsetzung der Diät und das Einschätzen möglicher Diätfehler für den Patienten erschweren. Einheitliche Aussagen zur Dosierung der Enzympräparate sind nicht möglich, sondern die Dosierung muss individuell in Abhängigkeit der Mahlzeitenzusammensetzung getroffen werden.

Ernährungsempfehlungen für die Praxis

- Die Mahlzeitenzusammensetzung hat einen Einfluss auf die Transitzeit des Speisenbreis und damit auf die Spaltungseffektivität. Es ist daher empfehlenswert, Milch und Milchprodukte zu bzw. innerhalb von Mahlzeiten sowie in kleinen Portionen über den Tag verteilt (z.B. als Dessert) zu verzehren.
- Die Verträglichkeit von nicht erwärmten Sauermilchprodukten wie Joghurt und Kefir sowie Probiotika sollte getestet werden. Diese Produkte können aufgrund ihres Gehaltes an Lactase, die entweder in den Mikroorganismen enthalten ist oder frei im fermentierten Produkt vorliegt, für die meisten Betroffenen gut verträglich sein.
- Hartkäse, Schnittkäse und halbfester Schnittkäse sowie Sauermilch- und Weichkäse weisen einen geringen Lactosegehalt auf und können von den meisten Betroffenen verzehrt werden, ohne Beschwerden zu verursachen.

- Eine Kontamination mit Milchbestandteilen beim Herstellungsprozess, z.B. bei Schokolade, die mit „kann Spuren von Lactose enthalten“ gekennzeichnet ist, ist diätetisch nicht relevant.
- Medikamente können Lactose enthalten. In der Regel ist die enthaltene Lactosemenge so niedrig, dass sie für die meisten Betroffenen verträglich sind.
- Aufschluss über das Vorhandensein von Lactose bei verpackten Lebensmitteln gibt die Zutatenliste. Relevant sind z.B. die Bezeichnungen Lactose, Laktose, Milch(-pulver), Molken(-pulver), Rahm und Sahne.
- Zuckeralkohole wie Sorbit, Xylit, Mannit, Maltit und Isomalt sind zu meiden. Die Absorptionskapazität dieser Zuckeralkohole ist niedriger als die anderer Kohlenhydrate. Dadurch führen diese Süßungsmittel auch bei gesunden Menschen zu Abdominalbeschwerden. Zuckeralkohole kommen natürlicherweise in Obst (z.B. Pflaumen, Birnen) und Obsterzeugnissen wie Trockenobst vor. Daneben sind sie in energiereduzierten bzw. -armen und zuckerfreien Lebensmitteln, z.B. Brot-, Back- und Süßwaren, Cerealien sowie in Nahrungsergänzungs- und Arzneimitteln enthalten.

Tab. 1: Lactosegehalt ausgewählter Lebensmittel [g pro 100 g bzw. ml]

| Lebensmittel | Lactose* |
|--------------------------------|-----------------|
| lactosereduzierte Milch < | 0,1 g |
| Camembert (30 % Fett i. Tr.) | 0,1 g |
| Edamer, Gouda | 0–0,1 g |
| Parmesan | 0,05 g |
| Feta (45 % Fett i. Tr.) | 0,5 g |
| Butter | 0,6 g |
| Schmand (30 % Fett i. Tr.) | 2,4 g |
| Speisequark (20 % Fett i. Tr.) | 2,7g |
| Joghurt (1,5 % Fett) | 3,3 g |
| Körniger Frischkäse | 3,3 g |
| Schlagsahne | 3,3 g |
| Kefir (1,5 % Fett) | 3,6 g |
| Schichtkäse (20 % Fett i. Tr.) | 3,6 g |
| Buttermilch | 4,0 g |
| Dickmilch (1, 5 % Fett) | 4,1 g |
| Molke | 4,7 g |
| Kuhmilch (1,5 % Fett) | 4,8 g |
| Eselsmilch | 6,1 g |
| Stutenmilch | 6,2 g |
| Eiscreme | 6,7 g |
| Milchschokolade | 9,5 g |
| Magermilchpulver | 50,5 g |
| Quellen: BLS 3.01, SFK 2008 | |