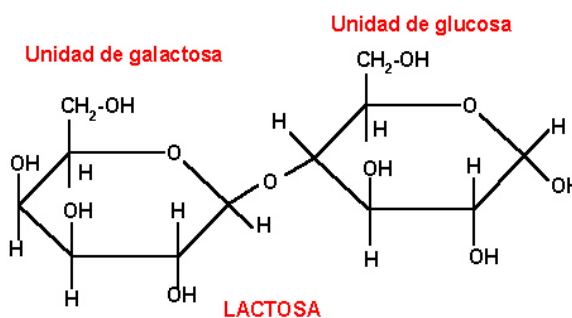


## LACTOSA

La leche procedente de vaca, y en menor cantidad de oveja o cabra, han sido consumidas por la población desde hace miles de años. Entre sus componentes encontramos la **lactosa**, un azúcar formado por dos azúcares simples unidos entre ellos, glucosa y galactosa. La lactosa no se puede absorber directamente, si no que primero se tiene que romper en el intestino a través de la enzima lactasa.



En general, la actividad de esta enzima es máxima cuando somos bebés, y a partir del destete empieza a disminuir su actividad, apareciendo una hipolactasia (deficiencia de lactasa) en la edad adulta.

Pero hay que diferenciar entre 3 tipos de deficiencias de lactasa:

1. **Primaria Congénita:** es muy rara y se debe a un error del metabolismo. La enzima está ausente desde el nacimiento y permanece así a lo largo de la vida.
2. **Primaria Adquirida (o de comienzo tardío o hipolactasia):** Es la forma más común y se presenta entre los 2 y los 20 años. La época de inicio de la disminución de los niveles de lactasa está genéticamente determinada.
3. **Secundaria:** resulta de enfermedades que alteran la mucosa intestinal donde previamente había una actividad normal de la lactasa (enfermedad celíaca, gastroenteritis infecciosa, antibióticos, malnutrición...).

¡Un apunte importante! No es lo mismo intolerancia que alergia. En los casos anteriores hablábamos de intolerancia a la lactosa, donde los síntomas son mayormente digestivos (gases, distensión abdominal, eructos, náuseas, vómitos, diarreas, etc.). En cambio, la alergia a la leche (a la proteína de la leche, ¡no a la lactosa!) provoca una respuesta inmunitaria con síntomas cutáneos o respiratorios y son más inmediatos.



La intolerancia a la lactosa se diagnostica a través de un test de hidrógeno/metano de aire espirado después de consumir 25 - 50 gramos de lactosa en polvo diluida en agua, y esta prueba suele durar varias horas. En cambio, la alergia se confirma a través de un análisis de sangre (mirando anticuerpos IgE) o un prick test (en piel).

En España existen datos que sugieren una incidencia de hipolactasia de alrededor del 35 - 50% de la población adulta sana. Estas cifras lo situarían en la zona de prevalencia media, similar a otros países mediterráneos, y por encima de otros países del norte de Europa con prevalencia del 0 - 10%. Estas amplias diferencias se deben a factores raciales y genéticos.

En cuanto a la dieta, la reducción de la ingesta de lactosa es clave para el tratamiento de la intolerancia a la lactosa. Pero reducción no tiene que ser sinónimo de eliminación en muchos casos, ya que habitualmente persiste cierto grado de tolerancia. Así pues, la cantidad tolerada por cada persona es variable, y las recomendaciones dietéticas deben ajustarse a las necesidades y la tolerancia de cada individuo.

Se ha visto que la mayoría de las personas con malabsorción de lactosa pueden tolerar la ingesta de hasta 7g por ración sin síntomas. Esto es relevante, ya que los lácteos son una fuente muy importante de calcio y vitamina D. Dividirlos en pequeñas raciones durante el día puede maximizar la cantidad de lactosa tolerada y asegurar un buen aporte de estos dos elementos. Además, el yogur y los quesos maduros o fermentados, al tener menor cantidad de lactosa, suelen ser bien tolerados por las personas con hipolactasia.



Así pues, únicamente las personas con un grado elevado de intolerancia a la lactosa deberían hacer una dieta estricta sin lactosa. Actualmente se ha producido un "boom" de los productos sin lactosa y en todos los supermercados se pueden encontrar, ocasionando que muchas personas con adecuada capacidad para digerir la lactosa opten por este tipo de productos. Esto no es recomendable, ya que lo que se provoca es que las personas sin problemas previos para digerir este azúcar acaben desarrollando intolerancia porque su cuerpo deja de fabricar lactasa, la enzima necesaria para digerir la lactosa.

Por último, comentar que el calcio presente en los productos lácteos es mucho más biodisponible (aprovechable) que en otros alimentos. Aunque existen alimentos no lácteos ricos en calcio, como por ejemplo las espinacas, la biodisponibilidad de este calcio es mucho menor, y para equipararla con la cantidad de calcio absorbible de un vaso de leche, ¡tendríamos que comer más de 8 platos de espinacas!