

338 mil
[criança de nomes](#) [exames na gravidez](#) [festa de aniversário](#)
[REVISTA](#) [PRINCÍPIOS EDITORIAIS](#)
[ME](#) [GRAVIDEZ](#) [BEBÊS](#) [CRIANÇAS](#) [FAMÍLIA](#) [DIVERSÃO](#) [VÍDEOS](#) [COLUNISTAS](#) [FERRAMENTAS](#)

Intolerância a Lactose?

dores Abdominal, Náuseas, Gases. Pode ser Intolerância à Lactose.

Quando o leite é o vilão: as diferenças entre intolerância e alergia ao

alimento

Problemas como intolerância à lactose e alergia à proteína do leite podem privar algumas crianças do alimento, essencial para o desenvolvimento. Entenda a diferença entre os dois e saiba como contorná-los

Por Juliana Duarte | Foto Bruno Marçal - atualizada em 14/01/2015 09h09

 700 3 0


Quanta intolerância!

apresenta diarreia intensa logo nas primeiras mamadas. Continuar oferecendo leite pode até levá-lo à morte. Já nos demais tipos, o incômodo se concentra no intestino e se manifesta por distensões abdominais, flatulência, diarreia e náuseas. É comum também a perda

1. Muita gente confunde a alergia à proteína do leite com a intolerância à lactose. O que diferencia os dois problemas?

A intolerância se dá quando o organismo não produz quantidade suficiente de uma enzima digestiva chamada lactase. Tal substância é responsável por decompor a lactose, nome dado ao açúcar presente no leite. Se não for decomposta, ela chega ao intestino grosso e logo é fermentada por bactérias, promovendo dores musculares e a formação de gases. Já a alergia é uma reação do organismo a uma proteína, ou seja, envolve o sistema imunológico, o que não ocorre na intolerância.

2. Quais são os sintomas?

No caso da intolerância congênita, o bebê

de peso.

3. Quando começa a se manifestar?

Ele pode aparecer já nos recém-nascidos, embora seja raro. Nesse caso, trata-se de uma deficiência congênita, ou seja, o bebê nasce sem produzir a lactase, que decompõe o açúcar. É o quadro mais grave da doença, capaz de impedir, até mesmo, o aleitamento materno. As crianças mais velhas também estão sujeitas ao problema.

4. Como isso acontece nas crianças maiores?

Qualquer pessoa está sujeita à deficiência primária, que é uma diminuição natural da produção de lactase. Assim como em todos os mamíferos, o organismo do ser humano foi programado para beber leite apenas durante os dois primeiros anos. Ao completar 4 ou 5 anos, a quantidade da enzima passa a cair gradativamente, podendo levar à intolerância. Isso costuma acontecer com cerca de 50% das pessoas. Há também a deficiência secundária, provocada por doenças intestinais que afetam temporariamente a produção da enzima. O problema é reversível, ou seja, depois da melhora do quadro clínico, o organismo pode voltar a tolerar o açúcar do leite.

5. Como é feito o diagnóstico?

O exame mais comum para detectar a intolerância é simples: a criança deverá ingerir, em jejum, uma dose de lactose diluída em água. Após algumas horas, amostras de sangue são coletadas e indicam os níveis de glicose absorvidos pelo organismo (a partir da quebra da lactose). Para quem já nasceu com a doença, o problema pode ser descoberto com um teste genético, recém-lançado no mercado. Nesse caso, não é necessário ingerir o açúcar – basta coletar o sangue para verificar se há alguma mutação em relação à produção da enzima.

6. E como o tratamento deve ser conduzido?

É mais fácil lidar com a intolerância do que com a alergia. Só para se ter ideia, em alguns casos, nem é preciso remover totalmente a lactose do cardápio da criança. Iogurtes, queijos e até mesmo leites com baixo teor de açúcar podem ser consumidos, desde que sejam liberados após avaliação do pediatra. Também é comum utilizar suplementos da enzima lactase, que estão disponíveis no mercado, em comprimidos ou sachês. Os pais podem acrescentá-los aos laticínios na hora das refeições, pois a fórmula ajuda na digestão da lactose.

É alergia!

1. O que provoca a alergia?

É uma resposta imunológica às proteínas

presentes no leite industrializado (seja de vaca, cabra, búfala). O organismo entende que essas substâncias são agentes estranhos e devem ser combatidos, ocasionando reações. O leite materno é isento das tais proteínas e não oferece riscos à saúde do bebê. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, um em cada 20 lactentes apresenta alergia, sendo que o risco de manifestar o problema aumenta em até 40% quando pais ou irmãos possuem a alteração. Não há regra sobre o período de surgimento: pode ser no primeiro ano de vida ou depois.

2. Quais são os principais sintomas?

Os bebês podem ter dois tipos de reações alérgicas: a imediata e a tardia. A primeira é mais rara e acontece nas 24 horas que sucedem a ingestão do leite. Os sintomas são urticárias na pele (elevações bem demarcadas acompanhadas de vermelhidões), problemas respiratórios como rinite, asma e bronquite, falta de ar, edema nos lábios e, em casos extremos, choque anafilático, que pode levar à morte se não houver uma intervenção de urgência. Já a tardia costuma ocorrer cerca de duas semanas depois – diarreia e a presença de sangue nas fezes são os indícios mais comuns. Tudo isso pode vir acompanhado de irritação, noites maldormidas e choro na hora da amamentação.

saiba mais

20 respostas sobre alergias respiratórias

Campanha "Põe no Rótulo" elabora cartilha sobre alergia alimentar em parceria com a PROTESTE

Especial alergia: 12 respostas sobre o dia a dia da criança alérgica

3. Como é feito o diagnóstico?

Ao notar os sintomas no seu filho, o recomendado é procurar o pediatra e um especialista em alergia e relatar o quadro. Informações como alimentos suspeitos, intervalo entre o aparecimento dos sintomas e possíveis tratamentos utilizados anteriormente são muito importantes para a construção do diagnóstico, além de orientarem a realização de exames adicionais. Há dois testes disponíveis: um pode ser feito diretamente na pele e o outro por coleta de sangue. Ambos acusam o excesso de anticorpos específicos, o que aponta para a ocorrência do quadro alérgico.

4. Qual é o tratamento adequado?

Uma vez confirmada a doença, o médico orientará a retirada da proteína animal do leite e seus derivados da dieta. Leite de soja é permitido. Os bebês, porém, precisam do alimento para ganhar calorias e ter um desenvolvimento saudável. Nesse caso, os médicos costumam

prescrever o consumo de fórmulas hipoalérgicas, nas quais a proteína já vem fracionada, o que diminui o risco de reação alérgica. Os familiares devem ficar atentos aos rótulos e orientar as crianças maiores (com 2 anos ou mais) a não ingerirem nada que contenha leite, explicando claramente os motivos e as consequências. Comunicar a escola também é fundamental.

5. Quais outros alimentos ajudam a equilibrar a falta ou a deficiência de cálcio?

Ter uma dieta saudável e rica em frutas e legumes é sempre uma boa saída. Vegetais de cor verde-escura, como brócolis, couve e agrião, são ótimas alternativas. Também vale incluir no cardápio suco de laranja e peixes, como salmão e sardinha. Já que o nosso organismo precisa de 1.200 a 1.500 mg de cálcio por dia, muitas vezes será preciso ingerir suplementos específicos, que devem ser prescritos pelo pediatra.

Fontes: Vera Lucia Sdepanian, pediatra da Unifesp e Fábio Castro, presidente da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia.

Você já curtiu Crescer no Facebook?

Curtir Compartilhar 338.727 pessoas curtiram isso.

Curtir Compartilhar 700 Tweetar 3 G+1 0 Pinterest ASSINE JÁ!

Últimas notícias