

炎症性腸疾患の小児および若年者での乳糖吸収不良

Lactose Malabsorption in Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease: B.S. Kirchner, M.U. DeFavaro, W. Jensen (Gastroenterology 81: 829~832, 1981)

乳糖吸収不良は、潰瘍性大腸炎の活動性と相関し、子供では腹痛の原因になることが報告されてきた。そのような理由で、ミルクと乳製品が、炎症性腸疾患の子供の食事から除外されることが多い。Crohn病患者では、食事がしばしば制限されるし、更に医原的制約が加わると、既に障害されている栄養状態に一層拍車をかけることになる。

著者らは、潰瘍性大腸炎とCrohn病での乳糖吸収不良の頻度を知るべく、乳糖呼吸水素テスト (lactose breath hydrogen test) を用いて検討した。1夜絶食の後、乳糖を10歳

以下では12g (ミルク240mlに相当)、10歳以上では25g (ミルク480mlに相当) を10%溶液にして投与し、呼吸を投与前と投与後1時間ごとに4時間まで集め、その中の水素ガス濃度を測定した。投与後20ppm以上の水素ガス濃度の上昇をみた場合を陽性とし、乳糖吸収不良を示すものとした。炎症性腸疾患患者70人中20人(29%)が陽性を示し、うち14人が腹部症状を訴えた。乳糖25gで平均63ppmの上昇を認めた乳糖吸収不良症の6人の有愁訴患者は、市販の酵母乳糖分解酵素を添加したスキムミルクを摂取したところ、1人も水素ガスの上昇を認めず、胃腸症状も現れなかった。

この研究から、炎症性腸疾患の子供での乳糖不耐症は、再発性腹痛を訴え、検査では異常のない子供にみられる頻度以上に高くないこと、Crohn病と潰瘍性大腸炎との間では、その頻度に著しい差はないこと、激しい消化器症状が出現して

も、その頻度は上昇しないことなどがわかった。炎症性腸疾患の子供では、成長のために十分な栄養摂取が特に重要であるゆえ、乳糖吸収不良が証明されない限り、乳糖製品を除外すべきでなく、本当に不耐症があれば、乳糖分解酵素をミルクに添加して投与することを推奨したい。

【訳者注】

炎症性腸疾患での乳糖不耐症は、意外に少なく、29%にみられたにすぎない。ただでさえ栄養障害のある炎症性腸疾患患者で、単に乳製品の摂取を禁止するのではなく、本当に乳糖不耐症があるかどうかを確かめ、もしあれば乳糖分解酵素を加えて、栄養価のある乳製品をむしろ摂取するほうが、これらの患者での栄養改善につながることを示唆した意義は大きい。

(愛知県がんセンター第1内科
小林 世美 抄)