

fPt-Laktosbelastning

Enhet: Klinisk kemi och transfusionsmedicin

Giltigt från: 2004-01-07

Revision: 2011-03-01

Utarbetad av: Helene Davidsson-Eiman

Fastställd av: Kim Ekblom

Medicinsk bakgrund

Laktos är en disackarid som utgör största delen av mjölkens kolhydrat-innehåll. Födans laktos spjälkas av laktas i mukosacellerna till glukos och galaktos som sedan absorberas. Vid nedsatt laktasaktivitet absorberas bara en liten del av laktosen, medan resten förjäses bakteriellt i colon till bl.a. mjölksyra, koldioxid mm. Kliniska symtom kan uppträda i form av ökad tarmmotorik samt meteorism med ökad gasavgång, lös avföring och eventuellt även diarré. Tillstånd med nedsatt laktasaktivitet benämns laktos-intolerans. Vid den primära formen föreligger en selektiv laktos-intolerans. Sekundära former kan uppträda i samband med generell tarmepitelskada ex vid celiaki. I motsats till den primära formen brukar det då också föreligga en nedsatt absorption av monosackarider som glukos och galaktos. Laktosintolerans bör misstänkas hos en patient som får besvär från buken efter mjölkintag. Diffusa buksmärter och långvariga diarréer kan också vara en indikation för laktosbelastning. Laktosintolerans kan diagnostiseras med hjälp av laktosbelastning.

Remiss

REMISS KEMI, tom rad + REMISS KEMI, perorala belastningar

Patientförberedelse

Laktosbelastning görs på Klin kem laboratoriets mottagning endast efter samtal med tjänstgörande läkare och måste tidsbeställas.

Patienten får ej ha haft någon akut diarrésjukdom de närmaste veckorna före belastningen.

Patienten skall vara fastande sedan föregående kväll och stått på mjölkfri kost (fritt från komjolkprotein) under minst tre dagar.

Belastningen tar 1,5 - 2 timmar.

Provtagningsanvisningar

Provtagning utförs av laboratoriepersonal.

Analysprincip

Patienten får dricka en laktoslösning. Prov för bestämning av plasmaglukos tas före och med 15 minuters intervall under 60 – 90 minuter efter laktosintaget. Laktasaktiviteten bedöms vid den högst uppmätta plasma-glukoshalten.

kP-Glukos analyseras med HemoCue P-Glukosfotometer.

Referensintervall

Efter laktostillförseln bör glukoshalten i blodet stiga med minst 1,4 mmol/L.

Se även bedömning.

Svarsrutiner

Analysen ingår ej i akutsortimentet. Analysen skall tidsbeställas.

Bedömning

De kliniska symptomen bör alltid ställas i relation till stegringen av glukos i blodet. Laktosintolerans föreligger om patienten har en flack glukoskurva med en stegring som är mindre än 1,4 mmol/L och får symptom i form av meteorism och ökad tarmmotorik. Abdominella obehag uppträder vanligen under första timmen.

En ökning av glukoshalten <1,2 mmol/L anses vanligtvis tyda på laktasbrist, medan en ökning >1,9 mmol/L har betraktats som säkert normal. Nivåer mellan 1,2-1,9 mmol/L kan vara förenliga med partiell laktasbrist om patienten dessutom har subjektiva symptom. Utan symptom kan lågt upptag ses vid långsam motorik eller annan slemhinneskada.

Frånvaro av kliniska symptom i samband med belastning talar mot laktosintolerans, liksom normal laktosstegring. Vid flack kurva efter laktosbelastning bör man komplettera med glukosgalaktosbelastning. Flack kurva efter laktosbelastning och normal kurva efter glukosgalaktosbelastning talar för primär laktosmalabsorption (isolerad laktasbrist). Hos patienter med diabetes är provet svårbedömt och saknar referensvärden.

Ackrediterad

Nej