



Tejallergia és protonok

„Rosszul vagyok a tejtől. Biztosan tejallergiám van. Vagy laktózallergiám? Vagy tejcukorérzékeny lehetek? Vagy laktóztoleranciában szenvedek? Esetleg a tejérzékenység kínoz?” Ha az interneten, vaktában próbálunk tájékozódni, bizony, könnyen válhatunk bizonytalanná... Nem árt szakember tanácsát kérni, aki nemcsak azt magyarázhatja el, mi a különbség az allergia és az intolerancia között, hanem arra is képes, hogy megállapítsa, pontosan mi okozza a tüneteket. S ha világossá válik az ok, étrendi és egyéb tanácsokat is tud adni ahhoz, hogy tünetmentesen és egészségesen élhessünk. Mindehhez „csak” jó dietetikusra és gasztroenterológusra van szükség.

Sajnos, néha a szakemberek is összetévesztik a szezont a fazonnal, ami könnyen összezavarhatja és elbizonytalaníthatja a beteget. Nem árt például, ha a szakember nem keveri a tejcukor/tejfehérje-allergiát/intoleranciát (az előbbi szavak kombinálásából 4 „elméleti betegség” neve rakható ki, de a beteg legtöbbször csak az egyikben szenved). A valóságban két fő eset lehetséges: a beteg a tejben található fehérjére allergiás (túlérzékeny) vagy a tejcukorra intoleráns (érzékeny). A két állapot nagyon eltérő tünetekkel és hosszú távú következményekkel jár. A laktóztolerancia egyes esetekben elmúlik, vagy ha nem is történik meg ez a kedvező fordulat, a tünetek kordában tarthatóak (a laktóztartalmú élelmiszerek kerülésével vagy laktázenzim pótlásával). A tejfehérje-allergia esetén is gyakori, hogy megszűnik a túlérzékenységi reakció (a kisgyermekként tejfehérje-allergiások 90%-a „kinövi” a betegsége). Az allergia immunológiai okokra vezethető vissza, az intolerancia viszont alapvetően emésztési zavar.

Ennek az írásnak az apropóját egy laktóztoleranciával foglalkozó rádióműsor adta, így a továbbiakban erre az állapotra, különösen pedig diagnosztizálására fókuszálok. A laktózérzékeny betegek tüneteit az okozza, hogy a szervezetükben (pontosabban a bélrendszerükben) nincs elegendő mennyiségű laktázenzim, amely képes a tejcukrot lebontani. A laktáz a vékonybélben a tejtermékekkel elfogyasztott tejcukrot glükózza és galaktózza bontja, amelyek a bélben képesek felszívódni (maga a laktóz nemigen – ahhoz túl nagy).

Ha viszont nincs megfelelő mennyiségű laktáz (mert genetikai okokból nem képes előállítani a szervezet, vagy pedig egy fertőzés miatt időszakosan vagy véglegesen megszűnik az enzimtermelés a vékonybél sejtjeiben), a folyamat vakvágányra fut. A laktózból a vékonybélben nem, vagy csak alig képződik glükóz és galaktóz, a tejcukor változatlan formában a vastagbélbe jut, ahol a bélbaktériumok kezdik átalakítani – csak kicsit másként. A laktózból itt szerves savak és gázok képződnek, amelyek kialakítják az állapotra jellemző emésztőszervi tüneteket. A helyzetet az is súlyosbítja, hogy a laktóz ozmotikusan aktív, s a bélüregbe történő vízkiáramlás súlyosbítja a hasmenést.

A laktóztolerancia kimutatásának kulcsa a túlzott gázképződés. Ha ugyanis a szervezetben laktázhiány van, a bélben jelentős mennyiségű hidrogéngáz képződik, amely a bélrendszerben felszívódva a vérbe jut, s részben a tüdőn keresztül ürül ki a szervezetből. A kilégzett levegőben a megnövekedett hidrogéngáz-mennyiség műszeresen könnyedén mérhető, s így a laktóztolerancia egy viszonylag olcsó, gyors és teljesen fájdalommentes módszerrel kimutatható. A betegnek nem kell más ten-

nie, mint párszor egy készülékbe fújnia a kilégzett levegőt egy laktóztartalmú ital elfogyasztása után. A teljes igazsághoz hozzátartozik, hogy ugyan a vizsgálati oldat elfogyasztása fájdalommentes, de ha tényleg laktázhiány okozza a panaszokat, a vizsgálat kiváltja az összes kellemetlen tünetet... Van más, korszerűbb, genetikai alapú diagnosztikai módszer is, de jelen írásban csak az aprópót adó hidrogénkilégzési teszttel foglalkozom.

És már helyben is vagyunk. Ez az írás ugyanis nem született volna meg, ha egy rádióműsor hallgatása közben nem kapom fel a fejem arra, hogy a megszólaló szakértő (orvos) kétszer is elmondja: „...a laktóztolerancia diagnózisának alapja a hidrogénIONok mérése a kilégzett levegőben.”

Nem mindegy, hogy miről beszélünk: hidrogénatomról, hidrogéngázzal, esetleg hidrogénionról. A kémiában járatosak tudják, mindez nem szómágia, kémiailag igen jelentős különbség van a hidrogén különböző „formái” között... A megszólaló neves szakember élő adásban tett tanúbizonyosságot arról, hogy mennyire fontos tantárgy a kémia az orvosképzésben (is). Ha nincsenek biztos kémiai alapok, és az orvos nem tesz különbséget hidrogénatomok, -molekulák és -ionok között, az alapvető kémiai ismeretekkel rendelkező beteg bizalma könnyen meginoghat a szakember felkészültségét illetően.

Csupor Dezső



FELHÍVÁS

FIATAL ANALITIKUSOK RÉSZÉRE

A Magyar Kémikusok Egyesülete Analitikai Szakosztálya
Szerves és gyógyszeranalitikai Szakcsoportjának
 és a Magyar Tudományos Akadémia
Szerves és gyógyszeranalitikai Munkabizottságának
 közös szervezésében idén is megrendezésre kerül a

FIATAL ANALITIKUSOK ELŐADÓÜLÉSE

A nagy hagyományú konferencia időpontja:

2018. november 12. (hétfő) 10 óra,

helye a Magyar Kémikusok Egyesülete előadóterme:

**1015 Budapest, I. kerület, Hattyú utca 16.
 II. emelet, 8.**

Tisztelettel kérjük a 35. életévüket be nem töltött, ill. pályakezdő analitikusokat, hogy előadási szándékukat, az előadás címével, társszerzőkkel és néhány mondatos összefoglalóval, a szakcsoport elnökének, titkárának vagy az MKE Titkárságának jelezni szíveskedjenek.

A jelentkezési határidő: 2018. augusztus 31.

dr. Tömpe Péter

elnök

tompepet@t-online.hu

dr. Meszlényi Gábor

titkár

gaba1953@digikabel.hu