

„Nahrungsmittelunverträglichkeit“

20% unserer westlichen Bevölkerung leidet an „Nahrungsmittel-Unverträglichkeit“. Es haben aber (nach Riesenstudien) nur maximal 4% der Gesamtbevölkerung überhaupt eine echte Nahrungsmittel-Allergie. Die häufigsten Allergieauslöser sind hier mit 1% Sellerie (meist auch Kreuzreaktion mit Allergie auf Birkenpollen), mit 0.9% die Meeresfrüchte, gefolgt von Obst und Gemüse (0.7%), Milchprodukten und Erdnüsse (jeweils 0.5%).

40% (dieser 20% mit Magen-Darm-Symptomen) haben aber eine [Kreuzreaktion mit Pollen](#) und 50% eine Fruktose-, [Histamin](#)- oder eben Laktose-Intoleranz (je zu einem Drittel etwa). Daneben ist noch die [Zöliakie](#), die Pseudoallergie und psychische Unverträglichkeit abzugrenzen. Psychische Unverträglichkeit heisst, bestimmte Nahrungsmittel werden nicht vertragen, weil sie der eigenen Überzeugung widersprechen.

Die Laktose-Intoleranz

Die Evolution schenkte uns die Laktase in unseren Därmen für die kurze Zeit der Säuglingszeit, in der wir Muttermilch trinken um die Laktose (Milchzucker) abzubauen. Danach ist die Produktion dieses Enzyms Luxus. Seit der Einführung der Milchwirtschaft vor rund 5000 bis 10000 Jahren verzögerte die Evolution den Zeitpunkt des Verschwindens der Laktase, jedenfalls bei 95% Europäern. Den Asiaten ist dies nur in 5% gegönnt. So gelangt eben bei den Unglücklichen nach Milchkonsum Laktose jeweils in den Dickdarm, wo sie bakteriell vergoren wird und zu heftigem Furzen, auch Spasmen führt.

Viele Menschen mit einem [Reizdarmsyndrom](#) haben eine Laktoseintoleranz.

Diagnose

Achtung: Die Laktoseintoleranz wurde eine Modediagnose – auch durch die in gewissen Kreisen häufig gestellte, aber krankmachende „Diagnose“ einer „Milchallergie“. (Sieh auch hier: [„Guru-Medizin“](#)). Dies hat gar nichts mit seriöser Diagnostik der Milchunverträglichkeit zu tun, sondern siedelt sich eher in der Nähe von Betrug an.

Nach wie vor sind die Klinik und die anamnestischen Angaben des Patienten die Hauptpfeiler der Diagnostik. Die Patienten wissen meistens selber, dass sie Milch oder milchhaltige Produkte nur schlecht vertragen, sie reagieren mit

Bauchkrämpfen und Durchfall. Falls diese Angaben nicht eindeutig zur Diagnostik führen sollten, stehen weitere Methoden zur Verfügung:

- Zuerst muss die seltene wirkliche Kuhmilchallergie ausgeschlossen werden (IgE Milch f1 - Bestimmung im Blut).
- Zudem die [Zöliakie](#), bei der die Laktoseintoleranz als ein erstes Symptom auftreten kann.

Fehlt das Enzym Laktase, bleibt der Milchzucker unverdaut und gelangt in den Dickdarm. Dort vergären ihn Darmbakterien und setzen Gase wie Wasserstoff und Kohlendioxid sowie andere Abbauprodukte frei. Das führt zu Blähungen, Bauchschmerzen und Durchfall - typischerweise frühestens eine halbe Stunde nach dem Verzehr laktosehaltiger Lebensmittel, am stärksten nach etwa 1,5 bis 2 Stunden.

Am sichersten weist ein Wasserstoff-Atemtest eine Laktoseintoleranz nach. Die Testperson trinkt auf nüchternen Magen eine laktosehaltige Flüssigkeit. Danach wird alle 30 Minuten der Wasserstoffgehalt in der Atemluft gemessen. Steigt der Wert deutlich an und treten gleichzeitig typische Beschwerden auf, gilt die Diagnose als bestätigt. Weniger präzise, aber praktischer, ist der Verzicht auf laktosehaltige Produkte für einige Tage. Verschwinden die Symptome und kehren zurück, sobald Milchprodukte wieder konsumiert werden, liegt eine Laktoseintoleranz nahe.

Von Gentests - ob als Heimtest oder im Labor - rate ich ab. Sie werden oft angeboten, können aber keine Laktoseintoleranz sicher diagnostizieren. Ein negatives Ergebnis schliesst die Unverträglichkeit aus, ein positives zeigt lediglich, dass eine genetische Veranlagung besteht. Viele Betroffene können dennoch Laktose verdauen.

Und bei Kindern

Bei kleinen Kindern ist eine Laktoseintoleranz fast nie die Ursache. Meist tritt sie erst ab einem Alter von 12 bis 14 Jahren auf, unter 5 Jahren praktisch gar nicht. Eine Ausnahme bildet ein seltener Gendefekt, bei dem bereits Neugeborene keinen Milchzucker vertragen. Auch Magen-Darm-Erkrankungen wie Zöliakie oder Morbus Crohn können bei Kindern eine sogenannte sekundäre Laktoseintoleranz auslösen.

Häufiger leiden kleine Kinder jedoch an funktionellen Bauchschmerzen, die durch Stress oder bestimmte Nahrungsmittel ausgelöst werden. Da in unseren Breiten

Milchprodukte oft konsumiert werden, fällt der Verdacht schnell auf Laktose. Funktionelle Bauchschmerzen entstehen oft nach Infektionen oder durch psychosomatische Belastungen. Pflanzliche Präparate, Akupunktur oder Hypnose helfen oft. Auch Ess- und Schlafgewohnheiten, schulische Belastungen und Stress sollten überprüft werden.

Manchmal steckt eine Fruktose-Malabsorption dahinter – mit 30 Prozent die häufigste Unverträglichkeit bei Kindern. Dabei nimmt der Dünndarm weniger Fruchtzucker auf, als aufgenommen wird, was Verdauungsprobleme auslöst. Eine angepasste Ernährung lindert meist die Beschwerden.

Therapie

In der ersten Phase nach der Diagnosestellung empfiehlt es sich, für etwa drei bis sechs Monate eine laktosefreie Ernährung durchzuführen. Danach kann und sollte ein langsames Steigern und Ausprobieren der Laktosemenge begonnen werden. Erfahrungsmässig werden zwischen 8 und 10 g Laktose, verteilt über den Tag, gut toleriert. Milch und Milchprodukte werden besser vertragen, wenn sie mit anderen Lebensmitteln zusammen eingenommen werden. Es wird sogar vermutet, dass die Verträglichkeit gegenüber Milchzucker trainierbar ist. Nach Studien kann sogar eine Kost mit täglich 333 Gramm Laktose innert drei Wochen bei Laktoseintoleranten zu einer normalen Verdauung führen.

Das Vermeiden von Laktose braucht etwas Erfahrung, weil in der industriellen Nahrungsherstellung fast überall auch noch etwas Laktose eingestreut wird, z.B. bei vielen Broten als Frischhalter, in Gewürzmischungen, Süssigkeiten, Wurstwaren, Fertiggerichten und Getränken, aber auch als Hilfsstoff in Medikamenten, Zahnpasta oder auch in den homöopathischen Kügelchen! Natürlicherweise kommt Laktose in Kuhmilch, Ziegen- und Schafsmilch, Buttermilch, Molke, Joghurt, Quark, Frischkäse, aber auch in Weichkäse, Butter und Rahm vor. Gereifte und gelagerte Extrahart- Hart- und Halbhartkäse sind laktosefrei (und sehr gute Kalziumlieferanten!); In Joghurt und Sauermilch wird Laktose durch die Wirkung der Milchsäurebakterien abgebaut und die Verträglichkeit dadurch verbessert. Der fettige Milchanteil enthält auch kaum Laktose, kann in Massen genossen werden, d.h. Butter und Vollrahm. Schlecht ist aber Kaffeerahm mit wässrigem Anteil. Konfektionierte Laktase hilft nicht zuverlässig und ist teuer. Geradeso gut ist es, ein grösseres Quantum Joghurt gleichzeitig zu essen: darin gibt es bakterielle Laktase zum Occasionsgebrauch – fast gratis.

Kuhmilchallergie

Viel seltener ist beim Erwachsenen die wirkliche Allergie gegen Kuhmilchproteinen. Bei Kindern findet man sie schon selten und 80 bis 90% überwinden diese Allergie vor dem 3. Lebensjahr. Sie zeigt sich häufig als chronische Verstopfung, seltener (blutige) Durchfälle, an der Haut (Neurodermitis, Nesselfieber, Quincke-Ödem) und mit Asthma.

Der sog. RAST-Test im Blut gegen Kuhmilcheiweiss ist hochpositiv (Anti-Beta-Lactoglobulin) und es besteht eine Vermehrung gewisser weisser Blutkörperchen (Eosinophilie).

Therapie der echten Kuhmilchallergie

Auf Milch allergisch reagierende Kinder kann man wieder an Milch gewöhnen. Der Trick besteht darin, den Kindern zunächst Produkte anzubieten, in denen die enthaltene Milch sehr stark erhitzt bzw. denaturiert wurde. *(Kim JS, et al.: Dietary baked milk accelerates the resolution of cow's milk allergy in children. J. Allergy and Clin Immunol 2011;128:125-131).*

Weglassen aller Kuhmilchprodukte. Es hat auch keinen Zweck, auf Ziegen- oder Schafsmilch auszuweichen. Die in allen Sorten enthaltenen Alpha-Kaseine, die als Haupt-Allergen gelten, sind zu 85% identisch und rufen ähnliche Reaktionen hervor *(in „Kinderheilkunde“, Band 144, Heft 4, 1996)!*

Bei einer diagnostizierten Kuhmilchprotein-Allergie wird heute nicht mehr empfohlen auf eine Säuglingsmilch auf Sojabasis auszuweichen, da auch Soja hochallergene Proteine aufweist. Vorbeugend wird das Kind im ersten Lebensjahr mit einer semi-elementaren Säuglingsmilch ernährt. (mit ärztlichem Rezept in Apotheken erhältlich).

Falls eine Mutter stillen kann und weiterhin auch stillen will, braucht sie nicht abzustillen. Damit die Muttermilch keine Kuhmilchallergene mehr enthalten kann, sollte sich die Mutter jedoch kuhmilchfrei ernähren. Um einem Calciumdefizit vorzubeugen ist es wichtig, dass sie zusätzlich mindestens 1g Calcium pro Tag in Form eines Calcium-Präparates zu sich nimmt. Muttermilch ist nach wie vor in der Zusammensetzung die idealste Ernährung für einen Säugling.

Die Begleitung der Mutter eines betroffenen Kindes durch eine diplomierte Ernährungsberaterin erachte ich als sehr wichtig, besonders auch bei der Einführung einer möglichst allergenarmen Beikost.

Innert 3 Tagen nach Absetzen der Kuhmilch sollte eine Besserung erfolgen und erst 6 bis 9 Monate später soll wieder versucht werden, ob nun Kuhmilch akzeptiert wird.

Veröffentlicht am 13. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser
Letzte Aktualisierung:
25. Juni 2025