

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Barn, unga och familjehälsa	Version 5	Antal sidor 4
Dokumentägare Helena Löfwenhamn Barnhälsovårdsöverläkare	Fastställare Monica Hammar Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2022-01-19	Giltig t.o.m. 2024-01-19

Handläggning av misstänkt komjolkproteinallergi inom barnhälsovården

Gäller för: Barn, unga och familjehälsa Barnavårdscentraler Värmland

IgE-medierad allergi mot komjölksprotein

Vid IgE-medierad allergi mot komjölksprotein debuterar symtomen snabbt, i anslutning till eller inom ett par timmar efter måltid. Symtomen kan vara nässelutslag, kräkningar, lösa avföringar och upprepade blod i avföring. Dessa barn skall ställas på strikt komjölksproteinrikost och omgående remitteras till barnmedicin för utredning och dietiststöd. Vid andningsbesvär och cirkulationspåverkan hänvisas till barnakuten.

Icke IgE-medierad allergi mot komjölksprotein (non-IgE)

Vid icke IgE-medierad allergi mot komjölksprotein debuterar symtomen senare, ca 2–72 timmar efter intag. Symtomen kan yttra sig med olika svårhetsgrad. Medelsvåra till svåra symtom är symtom från magtarmkanalen och samtidigt påverkan på tillväxt, utbredda eksem och/eller matvägran, dessa barn ska också remitteras till barnmedicin. Milda symtom kan ex vara magont, förstoppning, lös avföring, eksem och skrikighet. Vid misstanke om icke IgE-medierad allergi med milda symtom skall flödesschemat nedan följas, se figur nr 1. Vid bekräftad misstanke genom elimination och provokation ska barnet remitteras till barnmedicin (BUM) för uppföljning och dietiststöd, remiss kan skrivas av antingen läkare eller sjuksköterska på BVC.

Majoriteten av barn med eksem har inte allergi mot komjölksprotein eller annan föda. Svåra eksem är i de flesta fall underbehandlade. Vid eksem bör barnets hud först behandlas adekvat under 2 veckors tid innan man överväger att eliminera komjölksprotein ur barnets eller den ammande mammans kost, eliminationen bör då vara 2–4 veckor.

Spädbarn som får modersmjölkersättning

Om barnet får modersmjölkersättning behövs en komjölksproteinfri modersmjölkersättning (extensivt hydrolysat). De allra flesta med icke IgE-medierad komjölksproteinallergi blir symtomfria på ett extensivt hydrolysat ex: Althéra, Nutramigen LGG 1 eller Pepticate 1. Från 6 månaders ålder finns Nutramigen LGG 2 eller Pepticate Plus 2 och från 12 mån ålder finns Nutramigen LGG 3.

Barn med magtarmsymtom bör i första hand erbjudas ett *laktosfritt* extensivt hydrolysat (Nutramigen LGG) pga. sekundär laktosintolerans. Nutramigen LGG har visat sig kunna tidigarelägga toleransen mot mjölk vid både IgE- och icke IgE-medierad komjölksproteinallergi. Några få procent blir inte helt symtomfria på hydrolysat och kvarstår misstanken om allergi behöver dessa barn remitteras till barnmedicin för vidare bedömning och ställningstagande till annan ersättning.

Vårdnadshavare får själva köpa ett extensivt hydrolysat på apotek under eliminationsperioden efter rekommendation från läkare eller sjuksköterska på BVC. Ett extensivt hydrolysat är ca 2–3 ggr dyrare än vanlig modersmjölkersättning. Om barnet sedan blir ordinerat att fortsätta med komjölksproteinrikost efter eliminationsperioden kommer ett extensivt hydrolysat att förskrivas av behandlande läkare på BVC i väntan på uppföljning hos barnmedicin (BUM). En månads förbrukning är en rimlig mängd att förskriva på livsmedelsanvisning per uttag. För att beräkna åtgång av ersättning kan nedanstående doseringstabellen användas (Tabell 1).

Tabell 1. Hjälpreda för mängdberäkning av hydrolysat

Produkt	Mängd färdig blandning per burk	Hur gammalt är barnet?	Dygnsbehov	Antal dagar en burk räcker till	Antal burkar under eliminationsperiod (2 veckor)
Nutramigen 1 LGG	3,0 liter	0-1 månad	ca 600 ml	ca 5 dagar	3 burkar
Hydrolysat		1-2 månader	ca 700 ml	ca 4 dagar	4 burkar
		2-4 månader	ca 900 ml	ca 3 dagar	5 burkar
		4-6 månader	ca 1000 ml	ca 3 dagar	5 burkar
Althéra och Pepticate 1	3,4 liter	0-1 månad	ca 600 ml	ca 5,5 dagar	3 burkar
Hydrolysat		1-2 månader	ca 700 ml	ca 4,5 dagar	3 burkar
		2-4 månader	ca 900 ml	ca 3,5 dagar	4 burkar
		4-6 månader	ca 1000 ml	ca 3 dagar	5 burkar

För bästa tolerans och acceptans av den nya smaken som ett hydrolysat har kan stegvis intrappning behöva göras enligt:

Dag 1: Blanda $\frac{1}{4}$ hydrolysat med $\frac{3}{4}$ av den vanlig modersmjölkersättningen/bröstmjölken i alla måltider

Dag 2: Blanda $\frac{1}{2}$ hydrolysat med $\frac{1}{2}$ av den vanlig modersmjölkersättningen/bröstmjölken i alla måltider

Dag 3: Blanda $\frac{3}{4}$ hydrolysat med $\frac{1}{4}$ av den vanlig modersmjölkersättningen/bröstmjölken i alla måltider

Dag 4: Enbart hydrolysat till alla måltider

Eventuellt kan smaksättning med 0,5 tsk vaniljsocker/socker eller kardemumma per 100 ml prövas. När barnet accepterar hydrolysatet trappas vaniljsockret/sockret/kardemumman ut successivt.

Komjölksproteinrikost till ammande mammor

Om barnet ammas behöver mamman övergå till en strikt komjölksproteinrikost. Lämna ut informationsmaterial om komjölksproteinrikost enligt VIDA-rutin [RUT-16181-v.4.0](#)

[Komjölksproteinrikost till ammande mammor](#). Vid en komjölksproteinrikost är det viktigt att den ammande mamman täcker sitt kalcium- och D-vitaminbehov. Rekommendera tillskott med 900 mg kalcium/dag och 10 µD-vitamin/dag.

Misstanke om icke IgE-medierad allergi mot komjölksprotein med milda symtom



Elimination under 2 veckor:

- Strikt komjölksproteinrikost till ammande mamma eller komjölksproteinfri modersmjölkersättning (extensivt hydrolysat). Ordination sker via BHV-läkare eller BHV-sjuksköterska.
- Vårdnadshavare köper hydrolysat på apotek.
- Till mamma som ammar ges råd utifrån Vida-rutin [RUT-16181-v-4.0 Komjölksproteinrikost till ammande mammor](#)



BVC följer upp efter minst 14 dagar



Ingen förbättring



Återintroduktion av mjölk



Vid förbättring



Provokation med mjölk under 5 dagar*



Ingen försämring



Vid försämring



Fortsatt komjölksproteinrikost



Förskrivning av hydrolysat alternativt råd till ammande mamma



Remiss till BUM för fortsatt uppföljning / ev. utredning och dietiststöd. Remiss kan skrivas av både läkare och sjuksköterska på BVC

Figur 1. Flödesschema för handläggning inom barnhälsovården vid misstanke om icke IgE-medierad komjölksproteinallergi

***Provokation med mjölk**

Ammande mammor som äter komjölksproteinrikost

Mamman återgår till att äta mjölkkinnehållande livsmedel enligt nedan. Vid tydlig försämring hos barnet återinförs komjölksproteinrikost igen.

Dag 1–2: begränsade mängder mjölk. Inför vanlig mjölk i kaffe/te, smör på smörgås eller sås gjord på mejeriprodukt

Dag 3–4: Lägg till 1–2 dl mjölk och/eller mejeriprodukt

Dag 5: Återgå till normala mängder

Spädbarn som får extensivt hydrolysat

Dag 1: Blanda $\frac{1}{4}$ modersmjölkersättning med $\frac{3}{4}$ hydrolysat i en måltid

Dag 2: Blanda $\frac{1}{4}$ modersmjölkersättning med $\frac{3}{4}$ hydrolysat i alla måltider

Dag 3: Blanda $\frac{1}{2}$ modersmjölkersättning med $\frac{1}{2}$ hydrolysat i alla måltider

Dag 4: Blanda $\frac{3}{4}$ modersmjölkersättning med $\frac{1}{4}$ hydrolysat i alla måltider

Dag 5: Enbart vanlig modersmjölkersättning till alla måltider.

Dokumentet är utarbetat av: Helena Löfwenhamn Mirja Augustsson