

Komjölksproteinallergi - handläggning på Barn- och ungdomskliniken

1 Symtom

Allergi mot komjölksprotein är en vanlig orsak till allergisk reaktion under tidiga barnår (cirka 2-4 % av alla barn). Det finns två huvudtyper av reaktioner:

1.1 Snabballergiska symtom

Debuterar inom 1-2 timmar efter intag. Det kan yttra sig som hudrodnad, urtikaria, kräkningar, lös avföring, uppblossande eksem eller anafylaxi efter mjölkintag. Dessa reaktioner är IgE-förmedlade. Barnen har ofta, men inte alltid positiva IgE-antikroppar (IgE-ak)/positivt pricktest (SPT) redan vid det första reaktionstillfället. Prognosen är ofta god och flertalet utvecklar klinisk tolerans inom 2-3 år.

1.2 Senallergiska symtom

Debuterar efter flera timmar till några dygn efter intag. Det yttra sig som buksmärtor, lös avföring eller förstoppning, ofta med avplanad viktutveckling, eller med hudbesvär i form av eksem. Symtomen kommer ofta smygande, men kan även komma relativt akut såsom vid FPIES (food protein induced enterocolitis syndrome). Specifikt IgE/SPT är som regel negativa. Mekanismerna bakom dessa reaktioner är ofullständigt kända och prognosen varierar från snabb utläkning till mångåriga besvär.

FPIES är en senallergisk reaktion som yttrar sig som kraftiga upprepade kräkningar som debuterar 1-4 timmar efter intag av det födoämne barnet inte tål. Barnen blir bleka och apatiska. En del får även diarréer.

Allergisk proktit är ett tillstånd med uttalad eller återkommande rektal blödning, diarré och ökad slemproduktion hos barn oftast yngre än två månader. Hälften av fallen uppstår hos helammade barn.

2 Diagnostik

2.1 Om barnet uppvisat snabballergiska symptom vid

mjölkintag: Vid klinisk misstanke om snabballergisk reaktion tas IgE-ak/SPT mot komjolk.

På individnivå finns inget givet samband mellan storlek på SPT-reaktion och/eller nivå av IgE-ak och kliniska symtom, men ju mer uttalad SPT-reaktion/högre IgE-nivå desto större sannolikhet för klinisk reaktion. **Ju yngre barnet är, desto större sannolikhet att mindre SPT-reaktion/lägre IgE-nivå har en klinisk betydelse.** Trots en komjölksfri kost stiger vanligtvis koncentrationen av IgE-ak mot mjölk under de närmaste månaderna. Klinisk tolerans kan utvecklas trots kvarstående positiv SPT och IgE-ak. En minskande hudreaktion/sjunkande mängd IgE-ak kan tala för toleransutveckling. Analys av IgE-antikroppar föredras framför SPT vid svårt och utbrett eksem där lämplig hudyta för test saknas, samt vid kraftiga allergiska reaktioner. IgE-ak är även mer informativt att följa över tid då analysmetoden är standardiserad. Storleken på en hudtest kan däremot variera mellan olika utförare och olika testtillfällen.

Om barnet uppvisat sensymtom vid mjölkintag:

IgE-ak/SPT mot komjölk är i dessa fall nästan alltid negativt. Elimination-provokation är det enda tillförlitliga diagnostiska hjälpmedlet.

Prova mjölkproteinfri kost. Om barnet delammas och får ersättning, prova i första hand mjölkfri ersättning. Föräldrarna får själva köpa mjölkfri modersmjölkersättning t.ex. Pepticate via apotek. Prova tills barnet är betydligt bättre eller minst 2-4 veckor. Även vid tydlig symtomförbättring ska barnet provoceras med mjölkprotein.

Vid misstanke om att barnet reagerar på komjölksprotein i moderns kost via bröstmjölken, kan komjölksprotein elimineras från mammans kost i 2-4 veckor och sedan utvärderas. Även vid symtomförbättring ska barnet provoceras med mjölkprotein igen, det vill säga modern återinför mjölkprotein igen. Om komjölksprotein elimineras från mammans kost mer än 2 veckor, ges kalciumsubstitution till mamman.

3 Behandling

3.1 Om barnet uppvisat snabballergiska symtom vid mjölkintag.

Vid positiv IgE/ak/SPT: Kost fri från komjölksprotein. Hydrolysat (Pepticate) används i första hand som ersättning. Soja kan ingå i maten från 6 månaders ålder.

Vid osäker diagnos bör provokation övervägas, dock tidigast en vecka efter den kliniska reaktionen.

3.2 Vid negativa IgE-ak/SPT

Hos de yngsta barnen (<6 månader) kan IgE-ak/SPT vara negativt vid en första undersökning för att senare bli positivt. Vid stark klinisk misstanke provas komjölksfri kost trots negativa tester. Ny utredning med IgE-ak/SPT tas efter ett par månader.

Hos övriga barn är sannolikheten för IgE-förmedlad klinisk reaktion liten om IgE-ak/SPT är negativt. Provocera med komjolk eller mjölkhaltig ersättning vald utifrån barnets ålder enligt [provokations PM](#). Vid negativ provokation kan barnet fortsätta med mjölkprodukter.

3.3 Om barnet uppvisat sensymtom vid mjölkintag

Elimination-provokation är det enda tillförlitliga diagnostiska hjälpmedlet. Beroende på den dos som tidigare misstänkts ge symtom bör provokationen ske med 10-200 ml per gång alternativt återinförs [mjölkprotein långsamt enligt PM](#).

Ett negativt testresultat kan ej säkert fastställas förrän efter 3-7 dagars regelbundet mjölkintag. Vid tarmsymtom kan behövas 4-8 veckors regelbundet mjölkintag för att utesluta reaktion. I vissa fall kan det ta betydligt längre tid och yttra sig som ”failure to thrive”. Vid FPIES utförs provokation tidigast ett år efter senaste reaktionen enligt speciellt [provokations PM](#).

Överväg även andra diagnoser t.ex. celiaki, eosinofil esofagit/colit/proktit.

3.4 Kostbehandling

Dietistkontakt för kostinformation samt utvärdering av behovet av extra kalk och vitaminer. Barn < 1 år erbjuds Mjölkskola, anmäl till dietist via messenger. Lämna om möjligt inbjudan till Mjölkskola och tid direkt vid besöket. Individuell kontakt med dietist för barn >1 år eller vid tolkbehov.

3.5 Information förskola/skola

Viktigt med information till förskola/skola om anpassad kost och vilka symtom barnet haft tidigare. Använd gärna ”Egenvårdsplan till förskola/skola”, som även gäller som kostintyg. Förtydliga att det är fråga om komjölksproteinfri och inte laktosfri kost. Vid svårare allergi ges handlingsplan och information om adrenalinpenna.

4 Uppföljning

Toleransutveckling och provokationer

- Det är viktigt att 1-2 gånger per år ta ställning till om tolerans har utvecklats, det vill säga överväga provokation. Vid IgE-förmedlad allergi görs ny analys av IgE-ak/SPT efter 6-12 månader. Intervallet bestäms utifrån barnets ålder och symtomens svårighetsgrad.
- Provokation är enda sättet att avgöra om kliniskt relevant reaktion kvarstår. En nedgång i IgE-koncentration/SPT är associerad med ökad chans att tolerans är på väg att utvecklas.
- Vid uttalad klinisk känslighet, större hudtestreaktioner/hög nivå IgE-ak och samtidig förekomst av andra födoämnesallergier kan tolerans utvecklingen ta betydligt längre tid.
- Ofta tolereras kokt mjölk tidigare än okokt mjölk.

- Vid sensymtom hos yngre barn med lindriga besvär (och negativ IgE-ak/SPT), provocera med ett par månaders intervall enligt PM [”Långsam återintroduktion av mjölkprotein”](#). Hos förskolebarn en till två gånger per år upptill skolåldern, därefter glesare. Eventuell provokation med glesare intervall vid svåra symptom.

5 Diagnosnummer

L50.0 Urtikaria, allergisk

L20.8B Atopisk dermatit hos barn med födoämnesallergi

K52.2 Allergisk och kostbetingad gastrit och kolit

Z91.0G Tidigare anafylaktisk reaktion

+ Z91.0A Allergi som riskfaktor i patientanamnesen, komjölksallergi

6 Referenser

S.Koletsko et al. Diagnostic Approach and Management of Cow’s-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. Medical position paper. JPGN2012;55:221-229.

http://www.barnallergisektionen.se/stenciler_nya06/d7_komjolk.pdf