

Komjölksproteinallergi - handläggning på BVC

Komjölksallergi innebär allergi mot ett eller flera proteiner som finns i mjölk. Allergin är vanligast hos barn yngre än ett år. Oftast växer allergin bort innan barnet börjar skolan. Vissa har kvar allergin som vuxna. Behandlingen är kost fri från komjölksprotein. Det finns olika reaktioner på mjölkprotein och dessa kan vara svåra att skilja från naturligt förekommande symtom under spädbarnsåret vilket medför risk för överdiagnostisering. Komjölksproteinallergi förekommer hos cirka 2-4 % av barn.

1 Reaktionstyper

1.1 Snabballergiska symtom

Debiterar 1-2 timmar efter intag och yttrar sig som hudrodnad, urtikaria, kräkning, diarré, eller anafylaxi. Dessa reaktioner är IgE-förmedlade och barnen har ofta men inte alltid positivt pricktest och/eller IgE-antikroppar mot mjölk redan vid första reaktionstillfället. Prognosen är ofta god och flertalet utvecklar klinisk tolerans inom 2-3 år.

1.2 Senallergiska symtom

Debiterar flera timmar till några dygn efter intag och yttrar 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, se nedan).

Specifikt IgE mot komjök är som regel negativt. Mekanismerna bakom dessa reaktioner är ofullständigt kända och prognosen varierar från snabb utläkning till mångåriga besvär. De senallergiska reaktionerna är ofta de som är svåra att särskilja från normal utveckling. Barn har av och till magproblem där omogen tarm kan spela roll. Perioder med skrikighet är ett normalt tillstånd för spädbarn. Vid symtom från både hud och mag-tarmkanal ökar risken för bakomliggande allergisk orsak.

1.3 FPIES

[FPIES](#) är en senallergisk reaktion som yttrar sig med kraftiga upprepade kräkningar 1-4 timmar efter intag av det födoämne barnet inte tål. Barnet blir blekt och apatiskt och en del får diarréer.

1.4 Kolik

Skrikighet i minst 2-3 timmar per dag i minst 3 dagar per vecka. Cirka 25 % kan bli bättre på komjölksfri kost. Läs mer i [Rikshandboken för barnhälsovård](#).

1.5 Allergisk proktit

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 Åtgärd

2.1 Snabballergiska symtom

Sätt ut mjölkprotein omedelbart och kontrollera specifikt IgE mjölk. Ammar barnet kan mor oftast fortsätta med mjölkprotein i sin kost. Vid ersättning rekommenderas Pepticate. BVC:s läkare skriver ut 6x450 gram, två uttag. Remiss till Barn- och ungdomskliniken skrivs för utredning och uppföljning.

2.2 Senallergiska symtom

Vid endast tarmsymtom finns risk för överdiagnostik. Är sannolikheten för komjölksallergi låg kan man först prova med mer magvänlig ersättning. Vid misstanke om komjölksallergi provas mjölkproteinfri kost. Om barnet helammas får mor prova komjölksfri kost. Om barnet delammas och får ersättning provas i första hand mjölkfri ersättning. Föräldrarna får själva köpa mjölkfri ersättning t.ex Pepticate. Prova tills barnet är betydligt bättre eller minst 2-4 veckor. Även vid tydlig symtomförbättring ska barnet därefter provoceras varvid mjölkprotein sätts in fullt ut direkt. Återintroduktion ska vid endast magsymtom fortgå mer än några dagar för att undvika andra felkällor.

Det är viktigt med tät kontakt med familjen för att kunna utvärdera. Familjen bör föra dagbok över vad barnet äter, omfattning av skrikighet, kräkningar, antal avföringar och dess konsistens samt hudsymtom. Dagbok förs både under utsättnings- och provokationsperioden. Kontakt kan ske via telefon men vid t.ex. hudsymtom bör barnet påtittas. Be gärna föräldrarna ta foto och spara för jämförelse.

Vid fortsatt tydlig misstanke om reaktion på mjölk skrivs remiss till barnkliniken för bedömning. Scanna gärna in dagboken i Cosmic. BVC-läkare bedömer barnet och skriver ut Pepticate 6x450 ml, ett uttag. Kontakt från barnkliniken tas via telefon eller eventuellt besök. Bedöms det föreligga behov av mjölkproteinfri kost ordnar Barn- och ungdomskliniken vidare förskrivning, kontakt med dietist (ofta mjölkskola) och uppföljning.

2.3 FPIES

Remiss till Barn- och ungdomskliniken. BVC:s läkare skriver ut Pepticate 6x450 gram, två uttag.

2.4 Allergisk proktit

Remiss till Barn- och ungdomskliniken.

2.5 Eksem

Remiss vid misstanke om födoämnesallergi. Ofta små barn med utbrett eksem och svår klåda som inte svarar på lokalbehandling med grupp 1 steroid.

3 Referens

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