

Handläggning misstänkt komjölksproteinallergi hos barn under 2 år

Innehåll

Syfte och omfattning	1
Misstanke om komjölksproteinallergi	2
Snabb-allergisk (misstänkt IgE-medierad) reaktion	2
Blod i avföringen	2
Åtgärd för misstänkt snabb-allergisk reaktion eller Blod i avföringen	2
Cellmedierad (icke IgE-medierad) senreaktion	2
Organisationssystem	3
MEN	3
Utredning med provelimination	3
Utredning	4
Diagnos	4
Produktval under utredningstiden vid misstänkt komjölksproteinallergi	4
Moderns kost vid hel- eller delamning	4
Barnets kost	4
När diagnosen komjölksproteinallergi är säkerställd	4
Uppföljning	5
Återintroduktion	5
CoMISS	6
Dokumenthistorik	7

Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver ansvarsfördelning, vårdnivå, utredningsgång och livsmedelsförskrivning vid misstanke om komjölksproteinallergi hos småbarn.

Misstanke om komjölksproteinallergi

Snabb-allergisk (misstänkt IgE-medierad) reaktion

Symtom som astma, angioödem, urtikaria, kräkning, diarré eller uppblossande eksem, anafylaxi eller annan livshotande reaktion inom 1–2 timmar efter intag.

Blod i avföringen

Blod i avföringen 2 eller fler gånger per vecka som symtom. OBS: Blodiga strimor i avföringen som uppträder vid enstaka tillfällen är vanligt hos spädbarn. Detta kräver inga åtgärder. Men vid större mängder av framför allt rött blod eller hos barn med påverkat allmäntillstånd bör utredning göras. Se <https://www.rikshandboken-bhv.se/pediatrik/buk---oversikt/blodig-avforing/>

Åtgärd för misstänkt snabb-allergisk reaktion eller Blod i avföringen

Åtgärder:

- Uteslut komjolk i kosten.
- Remiss till barnläkare.

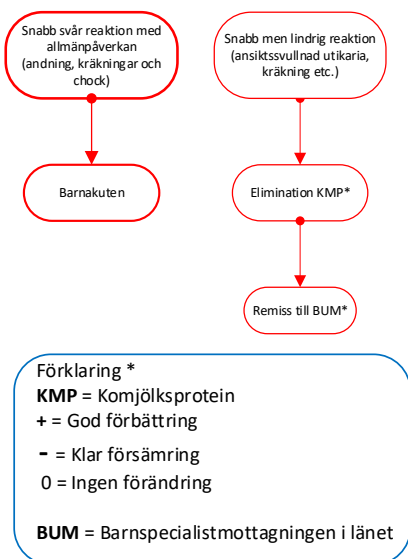
Tid ordnas till barnläkare snarast möjligt för riskbedömning och snabb tillgång till mjölkfri modersmjölksersättning eller annan mjölkfri kost *Läkare eller dietist kopplat till BVC kan beställa 2x400 g komjolkshydrolysat via upphandlad beställningsportal under tiden fram till besök hos barnläkare. Utredning hos barnläkare sker enligt Barnläkarförningens rekommendationer. Fortsatt mjölkfritt under utredningstiden och fortsättningsvis vid säkerställd diagnos.*

Cellmedierad (icke IgE-medierad) senreaktion

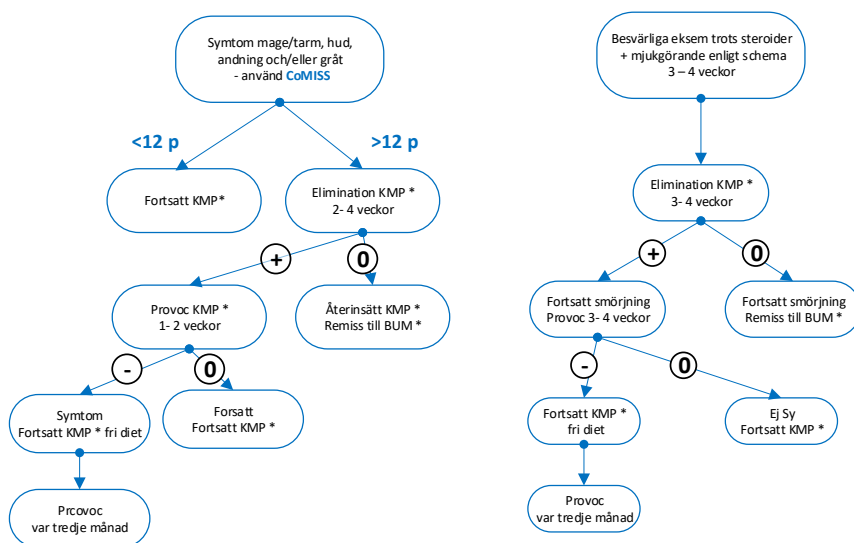
Symtom kan vara eksem, kolikartad skrikighet, gastrointestinala besvär med buksmärta, lös avföring, förstoppning. Patienterna handläggs och följs primärt inom barnhälsovården, primärvården eller habiliteringen.

Organisationssystem

Allergi – oftast inom 2 timmar (95%)



Överkänslighet – oftast 2- 72 timmar



MEN

Om symtom bara från ett organsystem, till exempel prickar-mycket sällan mjölkallergi. Eksem som går att behandla med grp1-steroid-utred ej! En reaktion, efter 2–72 timmar efter mjölkintag, kan innebära överkänslighet mot komjölksprotein. Om överkänslighet måste uteslutas kan formuläret CoMiSS användas, där ≥ 12 poäng inger misstanke om ett samband till KMP.

Utredning med provelimination

Utredning med provelimination bör påbörjas snabbt och kan med fördel initieras av sjuksköterska inom barnhälsovården i samråd med läkare på BVC. Allergiprovtagning (IgE-antikroppar) och pricktest ska inte göras. Vid viktavplaning, misstanke om multipel födoämnesallergi, svåra symtom eller symtom som kvarstår eller återkommer under eliminering => Remiss till barnläkare!

Principen är provelimination och återinsättning. Hur länge och var patienten sedan följs upp framgår nedan:

Utredning

Utredning:

- Provelimination:
 - 2 veckor vid kolikartad skrikighet.
 - 3 - 4 veckor vid övriga symtom.
- Återinsättning:
 - Återgå till tidigare mjölkintag.
 - Testa upprepade ggr, vid oklarhet.

Diagnos

Vid tydligt positivt svar på provelimination och provokation ställs diagnosen komjölksproteinallergi med senreaktion, som noteras i barnets journal. Prognosen är god för flertalet med utläkning före 3-4 års ålder.

Produktval under utredningstiden vid misstänkt komjölksproteinallergi

Följande:

Moderns kost vid hel- eller delamning

Strikt mjölkfri (ej endast laktosfri!) kost rekommenderas se Rikshandboken. Gäller framför allt under utredningstiden. Många kan återgå till mjölk-innehållande kost senare, vilket bör informeras om, se Rikshandboken.

Barnets kost

Höggradigt hydrolyserad modersmjölksersättning (=komjölkshydrolysat). Strikt mjölkfri kost för övrigt. Fram till diagnos beställer utredande läkare alternativt dietist kopplad till det BVC där barnet går 6 x400 g komjölkshydrolysat via upphandlad beställningsportal.

För barn som har börjat med fast kost kan mjölkfria produkter som finns i dagligvaruhandeln prövas i första hand.

När diagnosen komjölksproteinallergi är säkerställd

Vid fastställd diagnos bör familjen få en snar tid till dietist för fördjupad kostrådgivning. Komjölkshydrolysat beställs via upphandlad beställningsportal av behandlande dietist alternativt av den läkare som har handlagt barnet.

Många barn tål den mängd komjölkprotein som finns i bröstmjök när modern intar mjölkprodukter, och när diagnosen är säkerställd kan detta testas. För att kunna utvärdera är det viktigt att detta görs i samråd mellan sjukvårdspersonalen och föräldern.

Uppföljning

Under första levnadsåret testas för begynnande toleransutveckling, dvs utläkning var 3:e månad, efter första levnadsåret var 6:e (-12:e) månad. Om barnet kvarstår på mjölkfri kost efter ca. 2,5 års ålder, remiss till barnspecialistmottagningen.

Återintroduktion

På intervall enligt ovan testas enligt [BLF-allergisektionens modell](#) en stegvis återintroduktion. Betona vikten att ge mjölkprotein på den nivå barnet tolererar utan symtom, även om symtom uppkommer vid större mängder, för att befrämja en snabbare utläkning av mjölkproteinallergin.

Dessa komjolkshydrolysater rekommenderas i första hand vid utredning av misstänkt komjolkproteinallergi och behandling av säkerställd komjolkproteinallergi:

- Nutramigen 1 LGG, pulver - 400 gram.
- Althera pulver 450 g.
- Pepticate pulver – 450 gram.

CoMISS

CoMISS – stöd vid misstanke om icke-allergisk överkänslighet mot komjölkprotein

Namn:

Personnummer:

Datum:

Vid allvarliga symtom där kraftig komjölkproteinallergi misstänks ska barnet bedömas på Barnklinik akut. Barn som reagerar allergiskt inom 1-2 timmar efter komjölkintag remitteras efter elimination till Barnkliniken för utredning (följ flödesschemat sid 1). Vid dessa situationer skall CoMISS inte användas.

Om icke-allergisk överkänslighet mot komjölkprotein ska uteslutas använder du CoMISS och graderar barnets besvär genom att ringa in lämpligast poäng för varje symtom. Poängen summeras och noteras längst ner på formuläret.

Symtom:	Poäng:			
Gråt*	0	≤ 1 timme/dag		
	1	1 till 1,5 timmar/dag		
	2	1,5 till 2 timmar/dag		
	3	2 till 3 timmar/dag		
	4	3 till 4 timmar/dag		
	5	4 till 5 timmar/dag		
	6	≥ 5 timmar/dag		
Kräkningar	0	0 till 2 episoder/dag		
	1	≥ 3 till ≤ 5 med liten volym		
	2	> 5 episoder på >1 tesked		
	3	> 5 episoder på hälften av intagen mat vid färre än hälften av måltiderna		
	4	Regelbundna kräkningar med små volymer > 30 min efter varje måltid		
	5	Kräkningar med hälften till hela matintaget vid minst hälften av alla måltider		
	6	Kräkningar med hela matintaget efter varje måltid		
Avföring	4	Hård avföring		
	0	Normal avföring		
	2	Mjuk avföring		
	4	Flytande avföring, om ej relaterat till infektion		
	6	Vattnig avföring		
Hudsymtom		Atopiskt eksem	Huvud-hals-bål	Armar-händer-ben-fötter
		Saknas	0	0
		Ringa	1	1
		Måttligt	2	2
		Allvarligt	3	3
		Urtikaria	Nej 0	
			Ja 6	
Andningssymtom	0	Inga andningssymtom		
	1	Diffusa symtom		
	2	Lätta symtom		
	3	Allvarliga symtom		

Totalpoäng: _____

* Gråt tas bara med om barnet, enl. föräldrarnas bedömning, har gråtit >1 vecka utan annan uppenbar orsak.

Poängskalan går från 0-33. Varje symtom ger max 6 poäng, utom andningssymtom som ger max 3 poäng.

Vid < 12 poäng är symtomen mindre troligt orsakade av komjölk. Sök efter andra orsaker.

Vid ≥ 12 poäng kan symtomen vara komjölkrelaterade (följ flödesschemat sid 1).

Utformat efter Vandenberg, Y et al. A workshop report on the development of the Cow's Milk-related Symptom Score awareness tool for young children. Acta Paediatrica 2013

Dokumenthistorik

Författare:

Dan Seligsohn, överläkare, Barns vård och hälsa, Verksamhetsområde Akademiska barnsjukhuset

Datum:

2021-03-16 Uppdaterat organisationssystemsbilden.

2023-10-23 Dan Seligsohn, reviderat dokument.

2023-10-25 Carin Pommer DocPlusredaktör, uppdaterat format samt tillgänglighetsanpassat.

2025-01-03 Max Andersson Grettve, Uppdaterat format

2025-02-05 Redigerat av Dan Seligsohn, texten avseende hur förskrivning av hydrolysat ska ske, på 3 ställen enl dietisternas förslag. Dessutom Rättat till under rubriken kost: Ska ju gälla moderns, och sen barnets