



Läkare barn- och ungdomsmedicin
Solveig Röisgård

Barn Komjölksallergi

Symptom

Allergi mot komjölksprotein är vanligast under tidiga barnaår. Reaktionen varierar från snabballergiska symptom med kräkningar och urticaria några minuter efter intag till lösa avföringar eller försämring av ett eksem efter några dygns intag av mjölk.

Snabballergiska symptom uppträder som regel vid 2-6 månaders ålder. Hos dessa barn ses oftast positivt pricktest. Prognosen är god med förväntad tolerans inom 2-3 år. Ibland kan tolerans utvecklas redan efter 6-12 månader.

Senallergiska symptom uppträder från spädbarnsåldern. Barnet får magsmärter, lösa avföringar eller undantagsvis förstoppning, ibland förvärring av eksem och avplanande viktkurva. En särskild grupp är nyfödda med lösa, frekventa avföringar som övergår i blodiga avföringar. FPIES klassificeras som ett eget tillstånd, men har beröringspunkter med senallergiska reaktioner då det uppstår kräkningar och diarré kopplat till intag av födoämnesallergen. Pricktestet är negativt vid alla dessa tillstånd.

Utredning

- **Anamnes**, se ovan.

- **Pricktest (SPT)**

Kan påvisa allergenspecifika IgE-antikroppar i huden. Positivt om $>3 \times 3$ mm ($>2 \times 2$ mm om barnet är <1 år). Kan förstärka en klinisk misstanke, men inte utesluta eller bekräfta allergi. Görs i alla åldrar och kan vara positivt även hos unga spädbarn. Uttalade eksem kan ge tolkningsproblem.

- **Blodprov för allergiantikroppar i blod**

Ett bra alternativ till pricktest är allergiantikroppar i blod. Svaret skall docktolkas med försiktighet då endast värden >15 kU/l är starkt förknippat med klinisk allergi.

- **Elimination/provokation**

Görs vid uppenbara symptom, **för att ställa diagnos** när orsakssambandet mellan mjölk och symptom inte är uppenbart. PM "Komjölksproteinfri kost Barn" i Centuri bör användas. Helt komjölksfritt är svårt! Barnets immunförsvar bör inte vara aktiverat av annan orsak.

I. 2 veckors elimination av alla födoämnen som innehåller komjölk. Om barnet ammas, skall modern bara i undantagsfall hålla en strikt komjölksfri kost.



Läkare barn- och ungdomsmedicin
Solveig Röisgård

II. Provokation beroende på den initiala symptombilden:

Senallergiska reaktioner: Provocera med 10-200 ml vid två olika tillfällen. I de flesta fallen är pricktestet negativt (inga allergiantikroppar) och behöver inte vägas in.

Snabballergiska reaktioner: Individuell bedömning av vilken form för provokation som är lämplig, via provokationsmottagningen eller hemma mha "riktlinjer för återintroduktion av mjölk" som finns på BLF's hemsida. Resultatet på pricktestet (halten av allergiantikroppar) vägs in.

Utvärdera! Vid behov, upprepa proceduren från elimination till provokation.

Handläggning

Vid tydlig effekt av elimination och provokation ställs diagnosen KMPA och barnet skall ha komjölksfri kost. Barn som fått diagnosen KMPA, skall följas upp på barnmottagningen med minst ett läkarbesök samt dietistkontakt.

Uppföljning

Barnen skall följas upp och friskskrivas, då de allra flesta växer ifrån sin komjölksallergi.

Återintroduktion skall planeras: < 2 års ålder varje **halvår**.

> 2 års ålder varje **år**.

Vid uttalade symptom vid diagnos, görs kontrollerad provokation via provokationsmottagningen. Annars kan det med fördel göras i hemmet enligt riktlinjer för "återintroduktion av födoämnen" under vårdprogram på BLF's hemsida. <https://rjh.centuri.se/RegNo/24190> I motsättning till provokationen för diagnos, smyger man in mjölken.

Ev antihistamin sättes ut 5 d innan provokation.

Telefonuppföljning görs efter ca en månad av dietist. Om barnet tål mjölk, avslutas kontakten. Att barnet vägrar dricka ren mjölk är vanligt och skall inte förhindra att man friskskriver. Vid reaktion, ny återintroduktion enligt ovan samt genomgång av fortsatt mjölkfri kost. Vid minsta avvikelse, tar dietisten kontakt med läkare.