



D. Utredning/behandling

7. Utredning och handläggning av barn med misstänkt/verifierad överkänslighet mot komjolk

Rev. 2014

Giltighetstid: 3 år

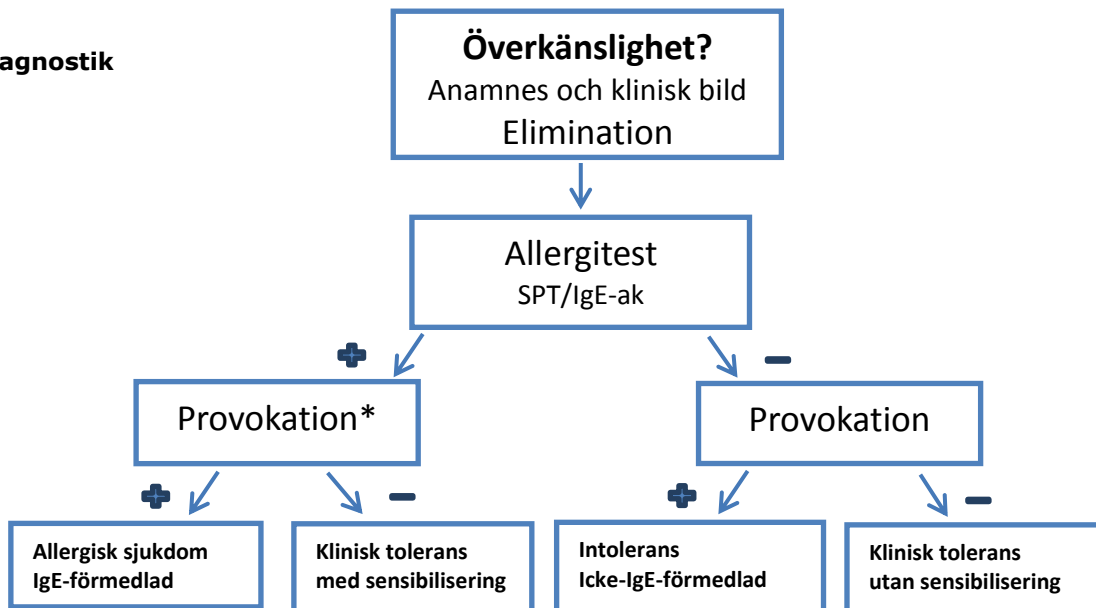
Barnallergisektionens stencilkommitté ansvarar för denna text. Vid frågor kontakta sektionens sekreterare.

Allergi mot komjölksprotein är en vanlig orsak till allergisk reaktion under tidiga barnaår (ca 2-4 % av alla barn). Två huvudtyper av reaktioner:

A. Snabballergiska symtom debuterar inom 1-2 timmar efter intag. De yttrar sig som hudrodnad, urtikaria, kräkning, lös avföring, uppblåsande eksem eller anafylaxi efter mjölkintag. Dessa reaktioner är IgE-förmedlade och barnen har ofta men inte alltid positivt pricktest (SPT)/ IgE-antikroppar (IgE-ak) mot komjolk redan vid det första reaktionstillfället. Prognosen är ofta god och flertalet utvecklar klinisk tolerans inom 2-3 år.

B. Senallergiska symtom debuterar efter flera timmar till några dygn efter intag. Det 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). Mekanismerna bakom dessa reaktioner är ofullständigt kända och prognosen varierar från snabb utläkning till mångåriga besvär.

Diagnostik



* Vid svår reaktion, respektive höga IgE nivåer/mycket stor SPT, är provokation inte nödvändigt för diagnos, se nedan.

Anamnes

Amning - Helt/delvis? Hur länge?

Introduktion av ersättning/komjolk/andra födoämnen - När? Vilken sort?

Symtom - Vilka?

Tidsintervall från a) mjölkintroduktion i kosten? b) mjölkintag vid reaktion?

Allergitester: Testa endast vid misstanke om mjölkallergi. 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. Sannolikheten för en klinisk reaktion vid ett specifikt IgE-värde varierar mellan olika studier, länder, födoämnen och åldrar.

Barn < 6 mån med negativ SPT och/eller ingen förhöjd nivå av IgE-ak kan ändå utveckla en IgE-medierad komjölkalergi. Ta om prov efter några månader. Vid stark klinisk misstanke kan komjölfri kost prövas. Trots en komjölfri kost stiger vanligtvis koncentrationen av IgE-ak mot mjölk under de närmaste månaderna. Klinisk tolerans kan utvecklas trots positiv SPT och IgE-ak. En minskande hudreaktion/sjunkande mängd IgE-ak kan tala för tolerans.

Analys av IgE-ak föredras framför hudtest 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.

Elimination/Provokation avgör om kliniskt relevant reaktion föreligger. Effekten av elimination av mjölk utvärderas och ska ge förbättring av symtomen, t.ex. eksembesvär. Tidpunkt för provokation bestäms individuellt för varje enskilt fall.

A. Behandling, om barnet uppvisat snabballergiska symptom vid mjölkintag

I: Vid positivt SPT/IgE mot mjölk

Elimination av komjölksprotein. Hydrolysat används i första hand som ersättning. Soja kan ingå i maten från 6 månaders ålder. Se Riktlinje A1.

Vid osäker diagnos bör provokation övervägas, dock tidigast en vecka efter den kliniska reaktionen. För detaljer se Riktlinje C5.

Vid positiv provokation, handläggning enligt ovan. Vid negativ provokation, d.v.s. varken reaktion akut eller inom ett par dagar, kan barnet fortsätta med mjölkprodukter eller mjölkhaltig ersättning vald utifrån barnets ålder.

II. Vid negativ SPT/IgE:

Hos de yngsta barnen (<6 månader) kan SPT/IgE-ak vara negativt vid en första undersökning för att senare bli positivt efter några månader. Om SPT/IgE-ak är negativt är sannolikheten för IgE-förmedlad klinisk reaktion liten. Provocera med komjölk eller mjölkhaltig ersättning vald utifrån barnets ålder. Vid negativ provokation kan barnet fortsätta med mjölkprodukter.

B. Om barnet uppvisat sensymtom vid mjölkintag

SPT/IgE-ak mot komjölk är i dessa fall nästan alltid negativt. 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 och ett negativt testresultat kan ej säkert fastställas förrän efter 3-7 dagars regelbundet mjölkintag. I vissa fall kan det även ta längre tid och yttra sig som "failure to thrive".

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

Uppföljning

Kostbehandling:

- Dietistkontakt bör etableras, för kostinformation samt för utvärdering av behovet av extra kalk och vitaminer.
- Vid misstanke om att barnet reagerar på komjölksprotein i mammas kost via bröstmjölken, kan komjölksprotein elimineras från mammas kost i 2 veckor och sedan utvärderas. Om komjölksprotein elimineras från mammas kost mer än 2 veckor, ges kalciumsubstitution till mamma.

Toleransutveckling och provokationer:

- Det är viktigt att 1-2 gånger per år ta ställning till om tolerans har utvecklats, dvs. överväga provokation. Vid IgE-förmedlad allergi görs ny SPT/analyseras IgE-ak efter 6-12 månader. Intervallet bestäms utifrån barnets ålder och symtomens svårighetsgrad.
- Provokation är enda sättet att avgöra om kliniskt relevant reaktion kvarstår, se Riktlinje C5. En nedgång i SPT-reaktion/IgE-koncentration är associerad

med ökad chans att tolerans har utvecklats. Provokation är tveksam för de barn som initialt haft mkt stor SPT-reaktion/höga IgE-nivåer och/eller har reagerat svårt kliniskt även om nivån har halverats.

- Vid uttalad klinisk känslighet, större hudtestreaktioner/hög nivå IgE-ak och samtidig förekomst av andra födoämnesallergier kan utläkningen ta betydligt längre tid.
- Ofta tolereras kokt mjölk tidigare än okokt mjölk.
- Vid sensymtom sker provokation en gång per år upp till skolåldern, därefter glesare. Samma provokationsschema används som vid diagnostillfället v.g. se B. Eventuell provokation med glesare intervall vid svåra symptom.

Information förskola/skola. Viktigt med information till förskola/skola om anpassad kost och vilka symtom barnet haft tidigare. Förtydliga att det är fråga om komjölkproteinfri och inte laktosfri kost. Vid svårare allergi ges även information om akutschema och adrenalinpenna.

Diagnosnummer L50.0 Urtikaria, allergisk
L20.8B Atopisk dermatit hos barn med födoämnesallergi
L27.2 Dermatitis orsakad av förtärda födoämnen
K52.2 Allergisk och kostbetingad gastrit och kolit
K59.0 Obstipation
Z91.0G Tidigare anafylaktisk reaktion

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

Ref: 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.