

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Barn, unga och familjehälsa	Organisation Region Värmland	Version 9
Dokumentägare Helena Löfwenhamn Barnhälsovårdsöverläkare	Fastställare Marja Rudenhed Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2026-02-17	Giltig t.o.m. 2028-02-17

Handläggning av misstänkt komjolkproteinallergi inom barnhälsovården

Gäller för: Barn, unga och familjehälsa Barnavårdscentraler Värmland

IgE-medierad allergi mot komjölksprotein

Vid IgE-medierad allergi mot komjölksprotein debuterar symtomen snabbt, i anslutning till eller inom ett par timmar efter måltid. Symtomen kan vara nässelutslag, svullnad i ansiktet, kräkningar, och lösa avföringar. Dessa barn skall ställas på strikt komjölksproteinrikost och omgående remitteras till barnmedicin för utredning och dietiststöd. Vid andningsbesvär och cirkulationspåverkan hänvisas till barnakuten.

Icke IgE-medierad allergi mot komjölksprotein (non-IgE)

Vid icke IgE-medierad allergi mot komjölksprotein debuterar symtomen senare, ca 2–72 timmar efter intag. Symtomen kan yttra sig med olika svårhetsgrad. Medelsvåra till svåra symtom är symtom från magtarmkanalen och samtidigt påverkan på tillväxt, utbredda eksem och/eller matvägran, dessa barn ska också remitteras till barnmedicin. Milda symtom kan ex vara magont, förstoppning, lös avföring, eksem och skrikighet. **Vid misstanke om icke IgE-medierad allergi med milda symtom skall flödesschemat nedan följas, se figur 1.** Vid bekräftad misstanke genom elimination och provokation ska barnet remitteras till barnmedicin (BUM) för uppföljning och dietiststöd. Remiss kan skrivas av antingen läkare eller sjuksköterska på BVC.

Majoriteten av barn med eksem har inte allergi mot komjölksprotein eller annan föda. Svåra eksem är i de flesta fall underbehandlade. Vid eksem bör barnets hud först behandlas adekvat under 2 veckors tid innan man överväger att eliminera komjölksprotein ur barnets eller den ammande mammans kost, eliminationen bör då vara 2–4 veckor.

Spädbarn som får modersmjölkersättning

Om barnet får modersmjölkersättning behövs en komjölksproteinfri modersmjölkersättning (extensivt hydrolysat). De allra flesta med icke IgE-medierad komjölksproteinallergi blir symtomfria på ett extensivt hydrolysat ex: Althéra, Nutramigen LGG 1 eller Pepticate 1. Från 6 månaders ålder finns Nutramigen LGG 2 eller Pepticate Plus 2 och från 12 mån ålder finns Nutramigen LGG 3.

Barn med magtarmsymtom bör i första hand erbjudas ett *laktosfritt* extensivt hydrolysat (Nutramigen LGG) pga. sekundär laktosintolerans. Nutramigen LGG har visat sig kunna tidigarelägga toleransen mot mjölk vid både IgE- och icke IgE-medierad komjölksproteinallergi. Några få procent blir inte helt symtomfria på hydrolysat och kvarstår misstanken om allergi behöver dessa barn remitteras till barnmedicin för vidare bedömning och ställningstagande till annan ersättning.

Vårdnadshavare erhåller ett extensivt hydrolysat av BVC under eliminationsperioden efter ordination av läkare eller sjuksköterska på BVC. Om barnet sedan blir ordinerat att fortsätta med komjölksproteinrik kost efter eliminationsperioden kommer ett extensivt hydrolysat att förskrivas via dietist inom barn- och ungdomsmedicin. I avvaktan på detta kan ytterligare mängd hydrolysat erhållas från BVC (motsvarande 7 dagars förbrukning). För att beräkna åtgång av ersättning kan nedanstående doseringstabellen användas (Tabell 1).

Tabell 1. Hjälpreda för mängdberäkning av hydrolysat

Produkt	Mängd färdig blandning per burk	Hur gammalt är barnet?	Dygnsbehov	Antal dagar en burk räcker till	Antal burkar under eliminationsperiod (2 veckor)
Nutramigen 1 LGG	3,0 liter	0-1 månad	ca 600 ml	ca 5 dagar	3 burkar
Hydrolysat		1-2 månader	ca 700 ml	ca 4 dagar	4 burkar
		2-4 månader	ca 900 ml	ca 3 dagar	5 burkar
		4-6 månader	ca 1000 ml	ca 3 dagar	5 burkar
Althéra och Pepticate 1	3,4 liter	0-1 månad	ca 600 ml	ca 5,5 dagar	3 burkar
Hydrolysat		1-2 månader	ca 700 ml	ca 4,5 dagar	3 burkar
		2-4 månader	ca 900 ml	ca 3,5 dagar	4 burkar
		4-6 månader	ca 1000 ml	ca 3 dagar	5 burkar

För bästa tolerans och acceptans av den nya smaken som ett hydrolysat har kan stegvis intrappning behöva göras enligt:

Dag 1: Blanda $\frac{1}{4}$ hydrolysat med $\frac{3}{4}$ av den vanlig modersmjölkersättningen/bröstmjölken i alla måltider.

Dag 2: Blanda $\frac{1}{2}$ hydrolysat med $\frac{1}{2}$ av den vanlig modersmjölkersättningen/bröstmjölken i alla måltider.

Dag 3: Blanda $\frac{3}{4}$ hydrolysat med $\frac{1}{4}$ av den vanlig modersmjölkersättningen/bröstmjölken i alla måltider.

Dag 4: Enbart hydrolysat till alla måltider.

Eventuellt kan smaksättning med 0,5 tsk vaniljsocker/socker eller kardemumma per 100 ml prövas. När barnet accepterar hydrolysatet trappas vaniljsockret/sockret/kardemumman ut successivt.

Komjölksproteinrikost till ammande mammor

Om barnet ammas behöver mamman under en eliminationsfas övergå till en strikt komjölksproteinrikost. Lämna ut informationsmaterial om komjölksproteinrikost enligt VIDA-rutin [RUT-16181-v.4.0 Komjölksproteinrikost till ammande mammor](#). Vid ett kvarstående behov av en komjölksproteinfri kost är det viktigt att den ammande mamman täcker sitt kalcium- och D-vitaminbehov. Rekommendera tillskott med 1000 mg kalcium/dag och 10 µD-vitamin/dag.

Provokation med mjölk*

Ammande mammor som äter komjölksproteinrikost

Mamman återgår till att äta mjölkkinnehållande livsmedel enligt nedan. Vid tydlig försämring hos barnet återinförs komjölksproteinrikost igen.

Dag 1–2: begränsade mängder mjölk. Inför vanlig mjölk i kaffe/te, smör på smörgås eller sås gjord på mejeriprodukt.

Dag 3–4: Lägg till 1–2 dl mjölk och/eller mejeriprodukt.

Dag 5: Återgå till normala mängder.

Spädbarn som får extensivt hydrolysat

Dag 1: Blanda $\frac{1}{4}$ modersmjölkersättning med $\frac{3}{4}$ hydrolysat i en måltid.

Dag 2: Blanda $\frac{1}{4}$ modersmjölkersättning med $\frac{3}{4}$ hydrolysat i alla måltider.

Dag 3: Blanda $\frac{1}{2}$ modersmjölkersättning med $\frac{1}{2}$ hydrolysat i alla måltider.

Dag 4: Blanda $\frac{3}{4}$ modersmjölkersättning med $\frac{1}{4}$ hydrolysat i alla måltider.

Dag 5: Enbart vanlig modersmjölkersättning till alla måltider.

Remittering vid kvarstående misstanke om allergi

Messenger skickas till dietist via funktionsbrevlådan ” Barn- och ungdomsmedicin, Dietist (FBL) ” för beställning av hydrolysat till vårdnadshavare. (Ange eventuellt behov av tolk). Dietist lägger beställning inom ett dygn och hydrolysat levereras till vårdnadshavare inom fyra vardagar.

Kontrollera kontaktuppgifter som adress och telefonnummer, och ge information om OneMed leverans. (INF 31146 Komjolkproteinfri bröstmjölkersättning).

Remiss till barn-och ungdomsmedicin för bedömning och fortsatt handläggning. Viktig information i remissen är hereditet, annan atopisk manifestation som eksem, mående och tillväxt.

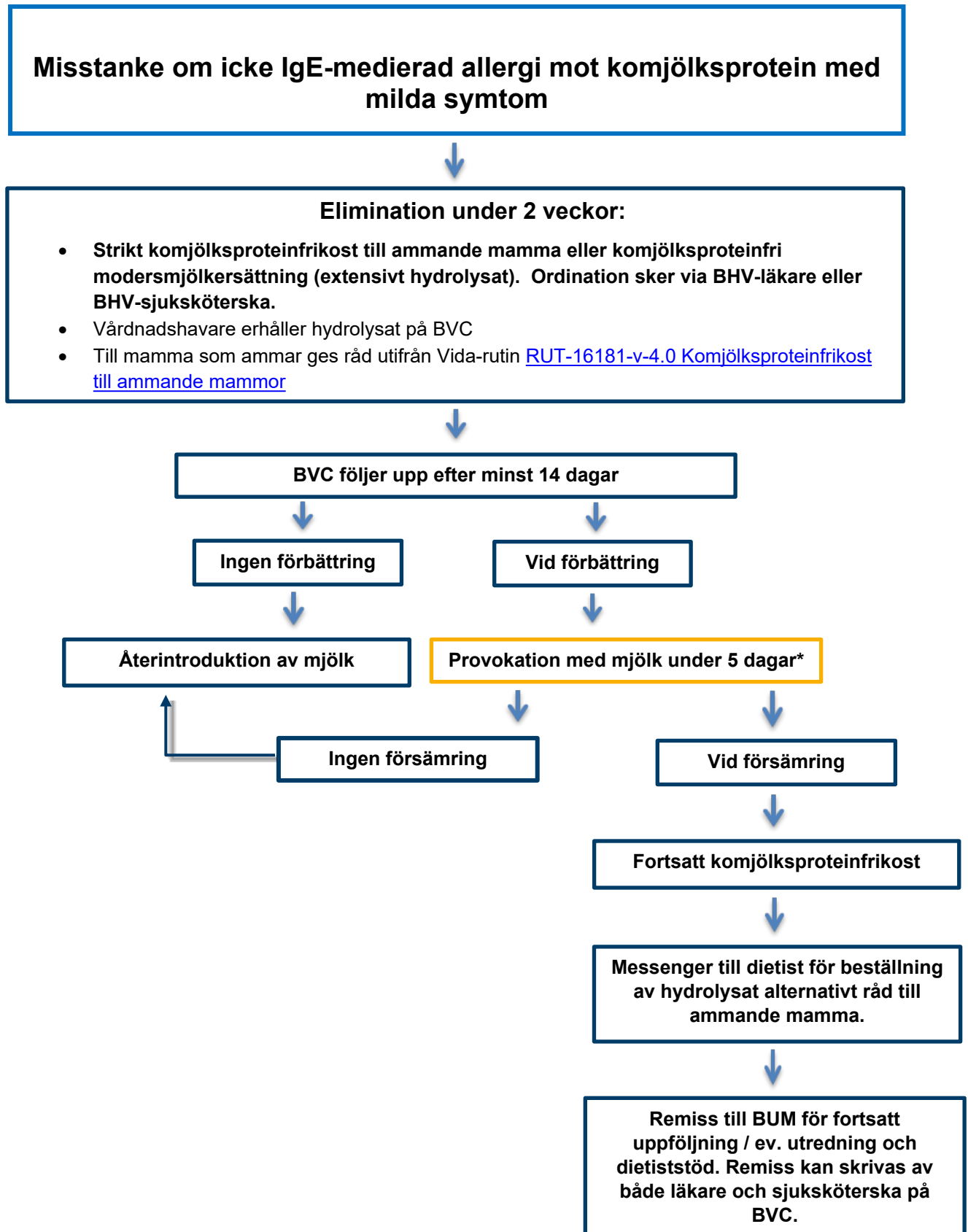
Remiss kan skrivas av BHV-sjuksköterska eller BVC-läkare.

Förrådshållning av hydrolysat

Leverantören av hydrolysatet garanterar endast 3 månaders hållbarhet därför viktigt att lämna ut de äldsta burkarna först. Hydrolysat kan förvaras i rumstemperatur.

Varje BVC skall ha tillgång till sex burkar per sjuksköterska, samt 6–12 burkar per BVC i reserv. När reservlagret är slut meddelas Lisa.Lindqvist@regionvarmland.se och Helena.Lofwenhamn@regionvarmland.se att beställning behöver göras och hur många burkar som saknas på BVC.

Uppmuntra vårdnadshavare att lämna tillbaka till BVC eventuella öppnade burkar som inte behövs under eliminationsfasen.



Figur 1. Flödesschema för handläggning inom barnhälsovården vid misstanke om icke IgE-medierad komjölkproteinallergi.

Utarbetad av: Helena Löfwenhamn