

Förslag till HÖK födoämnesallergi hos barn



Överenskommelse mellan primärvården och barnklinikerna i Norrbotten

Bakgrund

Att säga ”barnet tål inge xxx” kan betyda mycket. Alla reaktioner är inte IgE-medierade, dvs. ger inte utslag på specifika IgE antikroppar. Det finns även icke immunologiska reaktioner samt aversioner.

Symtom

- **Hud** - Kliande utslag, nässelutslag med klar försämring, ständigt pågående, snabbt uppflammande eller utbrett eksem. Vanligt vid reaktion mot mjölk, ägg, vete. Se gärna ”[HÖK eksem](#)”!
- **Mage och tarm** - Smärta, diarré, kräkningar
- **Ögon och näsa** - Tårflöde, klåda, svullnad, nysningar, nästäppa, rinnsnuva (Ja! Förekommer som enda symtom på födoämnesallergi!)
- **Övriga symtom** - Trötthet, huvudvärk
- **Systemreaktion** - Blodtrycksfall, cirkulationskollaps, obstruktivitet/astma. Se gärna ”[HÖK astma](#)”!
- **Snabballergisk reaktion** - 15min-2 timmar (oftast barn 2-6 mån) Kräkning, nässelutslag, ökade eksem, anafylaxi
- **Sena symtom** (äldre barn) avvikande avföringsmönster, eksem som ej svarar på adekvat behandling, avplanad viktkurva

Anamnes

- Patienten/föräldern har alltid rätt när de beskriver symtomen.
- Vår uppgift är att konstatera om/vilket födoämne samt designa utredning.
- Eliminera aldrig något födoämne ”för säkerhets skull”!

Primärvårdens uppdrag

Grundläggande utredning

- **Elimination – provokation**
Elimination av enstaka anamnestiskt misstänkt födoämne som ger ofarlig reaktion (magont, eksem) under minst 2 veckor med provokation/återintroduktion av samma födoämne under en dag till någon vecka. Uppföljning sker vid läkarbesök för beslut om fortsatt elimination. Provokation på mottagning kan ske på föräldrarnas önskemål.
- **Prover**
Riktad provtagning med specifika IgE antikroppar efter noggrann anamnes kan ge en pusselbit. Men tänk på att denna metod brister i både sensitivitet och specificitet. **Aldrig provtagning som screening!** Mätbara IgE ak under barnåren kan vara del i pågående toleransutveckling och skulle leda till felaktig diagnos och onödig eliminering av födoämnen. Förbered förälder på elimination/provokation mot födoämnet även om provtagning visar mätbara IgE ak eftersom anamnesen är viktigast och låga nivåer sällan ger symtom. Pricktest är likvärdigt med blodtest, specifika IgE ak.

Behandling

Elimination av födoämnet – behandlingsordination till förskola/skola. OBS inte för laktosintolerans som inte är en födoämnesallergi. Vg se ”[Laktosintolerans – Brev till skolan](#)”

Uppföljning

Rekommenderas återbesök t ex varje år med uppdatering gällande:

- Aktuella symtom
- Provokation i hemmet av misstag och reaktion hos barnet
- Planering för nya provokationer, provtagningar
- Ny behandlingsordination
- Följ patienten tills denne är friskförklarad, dvs. till **toleransutveckling** som är **målet** med uppföljningen. Anpassa återbesöksintervallet till patientens ålder, reaktioner och typ av allergi.

Indikationer för remiss till barnklinken

- Behov av provokation som kan orsaka allvarliga symtom (anafylaxiberedskap)
- Allergi mot **bas**födoämne (mjölk/ägg/vete). Undantag när man misstänker komjölksproteinallergi på BVC. Vid kolik, se [Rikshandboken](#)! Vid eksem, behandla först enl eksemskola (se ” [HÖK eksem](#)”).
Vid fortsatta besvär elimination av aktuellt basfödoämne med samtidig remiss barnklinik. Vid långvarig elimination med behandlingsordination krävs dietistkontakt och plan med regelbunden uppföljning.
- Multipel födoämnesallergi.
- Annan komplicerad/svår födoämnesallergi med allvarliga reaktioner eller behov av specialiserad utredning, tex proteindelsanalyser.
- Där det är svårt att våga återintroducera födoämnen

Dietistkontakt

DL kan remittera men ansvarar då för diagnos och uppföljning. Man remitterar barn i alla åldrar till länsdietistenheten som själva fördelar remisserna.

- Hjälp med elimination där den kan vara svår att utföra.
- Vid elimination efter allvarlig reaktion.
- Långvarig elimination av basfödoämne, för att undvika näringsbrister och alltför ensidig kost.
- I remissen till dietist ska framgå vilket/vilka livsmedel som ska elimineras, vem som ansvarar för uppföljningen och när den ska ske.

Dokumentet är framtaget i samarbete mellan Barn-ALK/distriktsläkare Carola Alm Niemi och barnläkare Anna Sandin.