



Reviderede anbefalinger om forebyggelse af fødevareallergi hos spædbørn

Sundhedsstyrelsen har revideret anbefalingerne om forebyggelse af fødevareallergi hos spædbørn. Baggrunden er opdatering af den europæiske guideline¹ fra EAACI (Det Europæiske Selskab for Allergologi), som baserer sig på en gennemgang af den videnskabelige litteratur². Der henvises til disse to publikationer for uddybende begrundelser og referencer. De reviderede anbefalinger er tilpasset danske forhold.

De reviderede anbefalinger erstatter anbefalingerne i kapitel 1.7.1 i *Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale* (Sundhedsstyrelsen 2019) samt afsnit 11.1 i *Amning – en håndbog for sundhedspersonale* (Sundhedsstyrelsen 2021).

Amning

Amning anbefales på grund af de positive helbredsmæssige virkninger for både mor og barn³. Der er ikke evidens for, at amning beskytter mod fødevareallergi, bl.a. fordi det af etiske årsager ikke er muligt at lave lodtrækningsforøg, når det gælder amning. Modernælk anbefales af en lang række andre årsager, jf. *Amning – en håndbog for sundhedspersonale*. Modernælk medvirker til modning af barnets immunsystemet og giver bl.a. i nogen udstrækning beskyttelse mod infektionssygdomme, eksem og astma.

Modernælkserstatning

I første leveuge

Almindelig komælksbaseret modernælkserstatning bør undgås i første leveuge med henblik på at forebygge mælkeallergi hos børn, som ammes. Dette er primært baseret på en undersøgelse, der inkluderede børn, som blev ammet, hvorimod der ikke er tilsvarende data på børn, som ikke ammes. Børn, der har behov for at få tilskud af modernælkserstatning i første leveuge, anbefales højt hydrolyseret modernælkserstatning eller aminosyrebaseret modernælkserstatning. Dette uanset om barnet er disponeret for allergi eller ej.

Spædbørn indlagt på neonatal afdeling ernæres efter afdelingens retningslinjer og en individuel vurdering i henhold til barnets samlede tilstand og behov.

Fra 2. leveuge

Efter første leveuge og i første leveår kan anvendes almindelig eller hydrolyseret komælksbaseret modernælkserstatning til spædbørn, som har brug for modernælkserstatning enten som

¹ [EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children \(2020 update\) - Halken - 2021 - Pediatric Allergy and Immunology - Wiley Online Library](#)

² Preventing food allergy in infancy and childhood: Systematic review of randomised controlled trials. de Silva et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2020 Oct;31(7):813-826. DOI: [10.1111/pai.13273](#)

³ Amning – en håndbog for sundhedspersonale, kapitel 3. Sundhedsstyrelsen 2021. [www.sst.dk](#)

fuld ernæring eller som supplement til modermælken. Såfremt familien foretrækker at give barnet højt hydrolyseret modermælks-erstatning fra 2. leveuge, kan de vælge dette.

Der er ikke fundet evidens for hverken at anbefale eller fraråde komælksbaseret modermælks-erstatning efter første leveuge i forhold til at forebygge fødevareallergi. Dette gælder også for spædbørn med arvelig disposition for udvikling af allergi. Der er heller ikke fundet evidens for, at hydrolyseret modermælks-erstatning nedsætter risikoen for fødevareallergi, men dette kan heller ikke udelukkes, og der er ikke fundet evidens for skadevirkninger heraf. Der er utilstrækkelig evidens bl.a. på grund af usikker diagnose af komælksallergi, sen introduktion af modermælks-erstatning/ langvarig amning eller flere forskellige forebyggende tiltag samtidig.

Forældrenes valg af modermælks-erstatning i de første 4 måneder, hvis barnet ikke kan ammes fuldt, må bero på en afvejning af fordele og ulemper, som afhænger af familiens ønsker, økonomi og evt. bekymring på grund af barnets risiko for allergi osv. Såfremt barnets risiko skal vurderes sundhedsfagligt, inddrages praktiserende læge, som er bekendt med familiens situation og risikoprofil. Hvis der vælges et hydrolyseret produkt, er der ingen evidens for effekt af, at dette anvendes efter, barnet er blevet fire måneder.

Sojaproteinbaseret modermælks-erstatning

Der er ikke evidens for, at sojaproteinbaseret modermælks-erstatning forebygger udvikling af komælksallergi.

Modermælks-erstatninger baseret på sojaprotein kan anvendes til spædbarnsernæring fra fødslen. I henhold til EFSA's vurdering⁴ er de vigtigste indikationer for brug af sojaproteinbaserede modermælks-erstatninger medfødt laktasemangel, galaktosæmi eller forældrenes ønske om at ernære barnet vegansk.

Overgangskost

Med de nye anbefalinger fra EAACI følger ingen restriktioner vedrørende overgangskosten i forhold til at forebygge fødevareallergi. Når barnet begynder at få overgangskost, tidligst fra fire måneder og senest ved seks måneder, kan alle fødevarer introduceres i gradvist stigende mængde og i en aldersvarende form/konsistens.

Der er nogen evidens for, at man kan reducere forekomsten af allergi over for æg ved at introducere æg som en fast bestanddel af kosten et par gange ugentligt allerede fra 4-6 måneders alderen i forbindelse med overgangskosten. Man bør ved introduktion af æg i kosten anvende hårdkogt æg. Et halvt lille hårdkogt æg sammen med anden mad 2 gange om ugen er en passende mængde.

Moderens kost

Gravide og ammende anbefales at spise varieret og efter de officielle kostråd. De bør ikke fravælge potentielle allergifremkaldende fødevarer, da det ikke er vist at reducere risikoen for at barnet udvikler fødevareallergi.

Udelukkelse af hele fødevaregrupper (som fx mælkeprodukter) kan tværtimod føre til mindsket indtag af vigtige næringsstoffer, hvilket kan have en negativ effekt på mor og barns helbred.

⁴ Scientific Opinion on the Essential Composition of Infant and Follow-on Formulae, EFSA 2014. <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/3760>