

Komjolkshydrolysat till riskbarn ger lika bra allergiskydd som bröstmjolk



TONY FOUCARD, docent, f d överläkare, barnmedicinska kliniken, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala
tony.foucard@kbh.uu.se

I en artikel i Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine har Hays och Wood presenterat en granskning av alla prospektiva kontrollerade studier som jämfört hydrolyserad komjolk med vanliga komjolksbaserade tillägg och bröstmjolk [1]. Granskningen omfattar studier som publicerats från 1985 till och med 2003. Syftet har varit att utröna huruvida den hydrolyserade mjölken hos riskbarn för allergi medförde minskad risk att utveckla besvär eller inte. Som riskbarn definierades barn med allergi hos minst en av första gradens släktingar, vanligtvis en förälder, i vissa studier även tillsammans med förhöjt IgE i navelsträngsblod.

Hays och Wood fann 9 publicerade studier av extensivt hydrolyserad komjolk (eHF, <3 000 Da) och 12 studier av partiellt hydrolyserad komjolk (pHF, <10 000 Da). Nästan genomgående visade studierna en minskad kumulativ incidens av atopisk sjukdom under 12–60 månaders uppföljning hos dem som fått hydrolyserad komjolk jämfört med dem som fått ohydrolyserad mjolk upp till 4 månaders ålder. Någon skillnad mellan den extensivt och den partiellt hydrolyserade mjölken sågs inte.

I 7 av de 9 studierna av eHF gavs produkten som tillägg till bröstmjolk och i 2 som enda mjölkkälla. Studierna skilde sig i övrigt vad gäller dieter till mor och barn, miljösanering etc, vilket försvårade jämförelsen. I den kvantitativt största studien omfattande drygt 2 200 barn visade märkligt nog de barn som fått eHF baserat på vassleprotein (eHF-v) ingen minskad incidens av atopiskt eksem jämfört med de barn som fått vanligt tillägg. De barn som fått

pHF-v visade däremot i stort sett lika god skyddseffekt som de som fått eHF-kasein (eHF-k). Närmare analys visade att det fanns en överrepresentation av eksem i familjen hos de barn som fått eHF-v. När författarna justerade för denna ökade eksemförekomst blev incidenten av eksem densamma i alla grupper som fått hydrolysat.

Även i de 12 studierna av pHF reducerades den kumulativa incidenten av atopiska symtom hos riskbarn till samma nivå som för dem som fått bröstmjolk och till signifikant lägre nivå än hos dem som fått vanligt tillägg. I en av dessa studier gav eHF-v signifikant lägre incidens av komjolksallergi än pHF-v (0,6 respektive 4,7 procent). I en enda studie hade en oselektad barnpopulation fått pHF som tillägg till bröstmjolk upp till 4 månaders ålder, och de skulle undvika rökning och pälsdjur i hemmet. Jämfört med barn som fått vanligt tillägg och inga miljöråd hade interventionsgruppen signifikant färre atopiska symtom vid 6 månaders ålder.

Rekommenderas som primär profylax

Hays och Wood drar slutsatsen att såväl extensivt som partiellt hydrolyserad komjolk reducerar kumulativ incidens av atopisk sjukdom under de första levnadsåren hos barn med ärftlighet för allergi. Samtliga studier har dock vissa brister, t ex hur allergiska symtom definierats och bedömts och att dubbelblinda, placebokontrollerade provokationer inte alltid genomförts. Trots detta har såväl American Academy of Pediatrics (AAP) och European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology (ESPACI) som European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) rekommenderat eHF eller möjligen pHF som primär profylax till barn med allergirisk.

Till barn som redan är komjolksallergiska bör eHF användas, men som profylax när bröstmjölken inte räcker i 4–6 månader kan möjligen pHF vara nästan lika bra som de betydligt dyrare och mindre välsmakande eHF-produkterna.

Innan sådana råd eventuellt kan ges bör dock ytterligare studier göras, anser Hays och Wood. De framhåller också att flertalet barn som utvecklar allergi har ingen eller obetydlig allergisk hereditet. Därför blir pHF-preparat intressanta även för barn som inte räknas som riskbarn för allergi, särskilt som studier på råttan visat att pHF – men inte eHF – undertrycker produktionen av specifika IgE- och IgG-antikroppar mot β -laktoglobulin [2, 3].

Vaarala och medarbetare har visat att spädbarn som får vanligt komjolksbaserat tillägg blir sensibiliserade och utvecklar tolerans, något man inte ser vid uppfödning med eHF [4].

Svenska barnallergologer har tidigare haft en mycket kritisk inställning till pHF som allergiprofylax. I skenet av ovannämnda studier finns dock anledning att inta en mer neutral attityd och avvakta ytterligare studier av pHF givet till barn som inte betecknas som riskbarn för allergi.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Hays T, Wood RA. A systematic review of the role of hydrolyzed infant formulas in allergy prevention. Arch Pediatr Adolesc Med 2005;159:810–6.
2. Exl BM, Deland U, Wall M, Preysch U, Secretin MC, Schmerling DH. ZUG-Frauenfeld Nutritional survey (ZUFF-study): allergen reduced nutrition in a normal infant population and its health-related effects: results at the age of 6 months. Nutr Res 1998;18:1443–62.
3. Fritsche R. Induction of oral tolerance to cow's milk proteins in rats fed with a whey protein hydrolysate. Nutr Res 1998;18:1335–41.
4. Vaarala O, Saukkonen T, Savilahti E, Kiemola T, Åkerblom HK. Development of immune response to cow's milk proteins in infants receiving cow's milk hydrolyzed formula. J Allergy Clin Immunol 1995;96:917–23.

»Hays och Wood drar slutsatsen att såväl extensivt som partiellt hydrolyserad komjolk reducerar kumulativ incidens av atopisk sjukdom under de första levnadsåren hos barn med ärftlighet för allergi.«