

---

# Ammende trenger sjelden å slutte med kumelk

---

## KRONIKK

### KNUT ØYMAR

knut.oymar@sus.no

Knut Øymar er dr.med., spesialist i barnesykdommer, overlege ved Barne- og ungdomsklinikken, Stavanger universitetssjukehus og professor ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### ERLING TJORA

Erling Tjora er ph.d., spesialist i barnesykdommer, seksjonsoverlege ved Seksjon for gastroenterologi og ernæring, Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland universitetssjukehus og førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### KETIL STØRDAL

Ketil Størdal er ph.d., spesialist i barnesykdommer, overlege ved Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Matallergi mistenkes ofte som årsak til symptomer hos barn i første leveår. Det er vanlig å anbefale at ammende mødre også slutter å innta enkelte matvarer. Det er ikke godt faglig begrunnet.**



George Marks / Istock, bearbeidet av Tidsskriftet

Kumelkallergi hos små barn er sjeldnere enn mange tror. Færre enn 1 % av barn i første leveår har bekreftet allergi mot kumelk [\(1\)](#). Likevel mistenker mange foreldre og behandlere allergi mot kumelk som årsak til vanlige plager hos spedbarnet, og overdiagnostikk og overbehandling er vanlig [\(1, 2\)](#).

Ved mistenkt allergi kan kumelk elimineres fra barnets kost for å se om barnets symptomer avtar. Dersom allergi blir bekreftet ved eliminasjon og påfølgende provokasjon, skal barnet unngå kumelkprotein i alle former [\(1, 3\)](#). Hos en del barn mistenkes reaksjon på kumelkproteiner gjennom morsmelk både før og etter at barnet har begynt med fast føde. En rekke veiledere og retningslinjer anbefaler at ved mistenkt eller påvist kumelkallergi hos barn som ammes, skal kumelk også elimineres fra mors kost for å unngå at barnet eksponeres gjennom morsmelken.

Det er imidlertid flere grunner til å stille spørsmål ved om dette er en riktig anbefaling. Reaksjon på kumelk er svært sjelden blant barn som fullammes [\(1, 2\)](#). Mengden allergener i morsmelk er dessuten på et nivå som er langt under det som vanligvis trengs for å utløse allergiske symptomer [\(2, 4\)](#). Ved vanlige symptomer hos fullammede barn som uro, kolikk og gulping blir kumelkallergi ofte mistenkt som årsak, men slike symptomer forårsakes sjelden av allergi og går oftest over av seg selv innen få måneder [\(2\)](#). Eliminasjon av kumelk fra mors kosthold er derfor i mange tilfeller en unødvendig overbehandling, men anbefales ofte av helsepersonell med støtte i flere av dagens retningslinjer.

«Ved vanlige symptomer hos fullammede barn som uro, kolikk og gulping blir kumelkallergi ofte mistenkt som årsak, men slike symptomer forårsakes sjelden av allergi og går oftest over av seg selv»

---

## To hovedformer for allergi

Det er i praksis to hovedformer for allergier hos barn i første leveår. Straksallergisk IgE-mediert reaksjon er vanligvis lett å diagnostisere. Typiske symptomer er erytem, urtikaria og brekninger, som kommer raskt etter inntak av den aktuelle matvaren. De vanligste allergenene er egg, melk eller peanøtt. Mange av disse barna har også atopisk dermatitt, og man påviser IgE-mediert sensibilisering i serum eller ved hudpricktest [\(5\)](#).

Ved ikke-IgE-mediert allergi kommer symptomene senere etter inntak, fra få timer til flere dager. Symptomene er i hovedsak gastrointestinale: brekninger og gulping, smerter, uro samt avføringsendringer, blant annet med blod i avføringen [\(1\)](#). Disse symptomene overlapper med andre årsaker som gulping, kolikk og andre vanlige symptomer hos spedbarn, og kumelk er den matvaren som oftest blir mistenkt som årsak. Det er ingen objektive undersøkelser som kan støtte en eventuell diagnose, den blir vanligvis stilt ved mistanke, eliminasjon og påfølgende provokasjon. Muligheten for feildiagnostikk og overdiagnostisering er derfor betydelig større ved denne formen for allergi, spesielt når vanlige, og ofte forbigående, symptomer hos spedbarnet vurderes som mulig allergi mot kumelk [\(2\)](#).

---

## Norske retningslinjer og anbefalinger

En arbeidsgruppe som utgår fra blant annet de regionale sentrene for astma, allergi og overfølsomhet, utgav i 2021 *Praktisk veileder i håndtering av matallergi* [\(6\)](#). Her skrives det at ved matallergi hos ammede barn kan kostrestriksjoner hos mor være nødvendig, særlig ved kumelkallergi, og at matvareallergener inntatt av mor kan overføres til morsmelken og forårsake allergisk reaksjon hos barnet. Veilederen refererer blant annet til internasjonale retningslinjer fra 2010 og 2012 [\(7, 8\)](#). Disse omhandler stort sett kumelkallergi og anbefaler nøye eliminasjon av kumelkproteiner (og eventuelt andre næringsmidler) fra mors kost ved allergi hos barnet.

Det vises også til andre studier fra før 2020 som viser forekomst av allergener fra ulike matvarer i morsmelk, og observasjoner av allergiske symptomer hos barn etter inntak av allergener i kosten hos ammende mødre, spesielt kumelk [\(9\)](#). Også LHL – Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag [\(10\)](#) og Norges Astma- og Allergiforbund [\(11\)](#) har anbefalinger om at mor bør unngå mat som barnet reagerer på i sin kost, spesielt ved kumelkallergi.

Det er vår erfaring at anbefaling om å prøve eliminasjon av matvarer, spesielt kumelk, fra mors kost ved ulike symptomer hos barnet er et hyppig råd ved norske helsestasjoner og hos fastleger. Dette er en praksis som støttes av dagens norske

anbefalinger.

---

## Nyere litteratur og retningslinjer

Det ble i 2022 publisert en systematisk oppsummering av kunnskapen om forekomst av matvareallergener i morsmelk og sannsynligheten for at proteiner fra matvarer kan utløse straksallergiske matvarereaksjoner (4). Forfatterne gjennomgikk 32 relevante studier og fant at nivåene i morsmelk for de vanligste allergenene i spedbarnsalder (egg, kumelk, peanøtter og hvete) i de aller fleste tilfeller var betydelig lavere enn det som ville gi reaksjon hos de 1 % mest følsomme barna med straksallergi. De fant videre at sannsynligheten for at et barn som har straksallergi får allergisk reaksjon ved å innta morsmelk når mor inntar det aktuelle allergenet, er < 1: 1 000 for disse allergenene. Forfatterne understreker likevel at det kan forekomme variasjon i mengden allergener i morsmelk mellom mødre og at denne studien bare omhandler IgE-mediert straksallergi (4).

Den nyeste retningslinjen for behandling av matallergi fra den europeiske allergiorganisasjonen (EAACI) fra 2025 nevner bare at eliminasjon av kumelk fra mors kost kan være aktuelt, men at det sjelden er nødvendig (3). Denne konklusjonen er blant annet basert på den systematiske oversikten nevnt over (4).

The European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) publiserte i 2024 et oppdatert posisjonspapir om diagnose, behandling og forebygging av allergi mot kumelk (1). De fokuserer på gastrointestinale symptomer i spedbarnsperioden, som i all hovedsak er ikke-IgE-mediert allergi mot kumelk. I retningslinjen anbefales riktignok eliminasjon av kumelk fra mors kost som en del av utredningen av kumelkallergi, men det understrekes at irritabilitet, uro, gråt og brekninger opptrer hos ca. 20 % av barn i første leveår og at disse ofte blir mistenkt å være forårsaket av kumelkallergi, men sjelden er årsak til slike symptomer. Videre sier ESPGHAN at eliminasjon av kumelk fra mors kost på grunn av disse vanlige symptomene hos spedbarn ikke er støttet av studier. Det har vært, og er trolig fortsatt, vanlig praksis å også eliminere soyaprotein fra mors og barnets kost ved mistenkt kumelkallergi på grunn av kryssreaksjoner. Evidensen for en slik praksis er tvilsom. ESPGHAN konkluderer med at det heller ikke er grunn til å eliminere andre proteiner eller matvarer fra mors kost ved mistanke om andre allergier enn kumelk.

---

## Betydningen for ernæring

Å eliminere kumelk fra mors kost er et enkelt råd for helsepersonell å gi, men kan innebære en betydelig belastning for mor. Kumelk er en viktig kilde til næringsstoffer i norsk kosthold, og eliminasjon er uheldig for mors ernæringsstatus. Lavt inntak av kalsium, vitamin D og jod er velkjente konsekvenser ved eliminasjon av meieriprodukt.

**«Kumelk er en viktig kilde til næringsstoffer i norsk kosthold, og eliminasjon er uheldig for mors ernæringsstatus»**

Dersom kumelkallergi blir påvist hos barn som har begynt med fast føde, må barnet selv unngå alle typer matvarer med kumelkprotein. En studie ved Oslo universitetssykehus av 57 barn under to år med melkefri kost viste at forekomsten av jod- og vitamin B12-mangel var høy (henholdsvis 31 % og 12 %), spesielt blant dem som fortsatt ble ammet (12, 13). Dette er viktig kunnskap i lys av utstrakt anbefaling av kumelkfri kost til barnet ved vanlige spedbarnsplager.

En norsk studie viste at nivåer av B12 i morsmelk avhenger av mors inntak (14), og kumelkfri kost til mor kan derfor påvirke inntaket av B12 og andre næringsstoffer til barnet. Dette er særlig bekymringsfullt dersom inntaket av jod og vitamin B12 reduseres i en periode som er kritisk for utvikling av barnets hjerne og nervesystem. Spesielt uheldig er det dersom mistanken om allergi ikke avkreftees og mor har eliminasjonskost over tid.

Gjeldende praksis er fortsatt å anbefale melkefri kost til mor så lenge barnet ammes, men ut fra data vi refererer til, synes dette som regel å være unødvendig. Både ESPGHAN (1) og andre (2) uttrykker bekymring for at forskrivning av spesialiserte morsmelkerstatninger har økt betydelig i flere land, inkludert Norge. Dette kan ha sammenheng med overdiagnostikk av kumelkallergi i første leveår og kan bidra negativt til barnas ernæring og mødrenes tiltro til morsmelkernæring (1, 2).

---

## Retningslinjene bør oppdateres

Vi mener det sjelden er nødvendig å eliminere næringsmidler fra mors kost ved mistenkt allergi hos barn som ammes. Det utelukker ikke at det kan være aktuelt i noen få tilfeller, spesielt ved bekreftet IgE-mediert allergi mot kumelk (3). Effekten av eliminasjon av kumelk hos ammende ved ikke-IgE-medierte allergier er usikker og bør undersøkes nærmere i kliniske studier.

Vår største bekymring er den vanlige praksisen med å anbefale eliminasjon av kumelk fra mors kost ved symptomer som gulping, magesmerter eller andre gastrointestinale symptomer der kumelkallergi sjelden er årsak. Norske retningslinjer bør oppdateres slik at helsepersonell kan drive kunnskapsbasert praksis.

---

## REFERENCES

1. Vandенplас Y, Broekaert I, Domellöf M et al. An ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis, Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2024; 78: 386–413. [PubMed][CrossRef]
2. Munblit D, Perkin MR, Palmer DJ et al. Assessment of Evidence About Common Infant Symptoms and Cow's Milk Allergy. *JAMA Pediatr* 2020; 174: 599–608. [PubMed][CrossRef]
3. Santos AF, Riggioni C, Agache I et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. *Allergy* 2025; 80: 14–36. [PubMed][CrossRef]
4. Gamirova A, Berbenyuk A, Levina D et al. Food Proteins in Human Breast Milk and Probability of IgE-Mediated Allergic Reaction in Children During Breastfeeding:

A Systematic Review. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2022; 10: 1312–1324.e8.

[PubMed][CrossRef]

5. Riggioni C, Ricci C, Moya B et al. Systematic review and meta-analyses on the accuracy of diagnostic tests for IgE-mediated food allergy. *Allergy* 2024; 79: 324–52.

[PubMed][CrossRef]

6. Arbeidsgruppen for praktisk veileder i håndtering av matallergi. Praktisk veileder i håndtering av matallergi.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/allergologi/matallergi> Lest 17.6.2025.

7. Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA)

Guidelines. *Pediatr Allergy Immunol* 2010; 21 (Suppl 21): 1–125. [PubMed]

[CrossRef]

8. Koletzko S, Niggemann B, Arato A et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee

practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 55: 221–9. [PubMed]

[CrossRef]

9. Rajani PS, Martin H, Groetch M et al. Presentation and Management of Food Allergy in Breastfed Infants and Risks of Maternal Elimination Diets. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020; 8: 52–67. [PubMed][CrossRef]

[CrossRef]

10. LHL. Kumelkallergi hos barn. <https://www.lhl.no/lhl-astma-og-allergi/allergi/kumelkallergi-hos-barn/> Lest 17.6.2025.

11. Astma- og allergiforbundet. Melkeproteinallergi.

<https://www.naaf.no/allergi/matallergi/melkeproteinallergi> Lest 17.6.2025.

12. Thomassen RA, Kvammen JA, Eskerud MB et al. Iodine Status and Growth In 0-2-Year-Old Infants With Cow's Milk Protein Allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*

2017; 64: 806–11. [PubMed][CrossRef]

13. Kvammen JA, Thomassen RA, Eskerud MB et al. Micronutrient Status and Nutritional Intake in 0- to 2-Year-old Children Consuming a Cows' Milk Exclusion

Diet. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2018; 66: 831–7. [PubMed][CrossRef]

14. Henjum S, Manger M, Hampel D et al. Vitamin B12 concentrations in milk from Norwegian women during the six first months of lactation. *Eur J Clin Nutr* 2020; 74:

749–56. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 21. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0349

Mottatt 25.5.2025, godkjent 17.6.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.