

Nøtteallergi i barnehager og skoler

Nasjonale faglige råd

Kapittel: 1

Om anbefalingene

Rundt 20 prosent av alle matallergiske reaksjoner hos barn skjer mens barnet er på skolen, og det er også her en eventuell kraftig reaksjon oftest oppstår for første gang. Selv om de færreste elevene har en allergi som kan medføre anafylaktisk sjokk (allergisjokk), bør skoler og barnehager være forberedt på muligheten av at en slik reaksjon kan oppstå.

Intensjonen med disse anbefalingene er å gi helsetjenesten, skoler, barnehager og foresatte konkrete anbefalinger for hvordan alvorlige nøtteallergier kan og bør håndteres.

Rådene er utarbeidet av en tverrfaglig gruppe med medlemmer fra både spesialist- og primærhelsetjenesten. Brukerperspektivet er ivaretatt ved Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF). Rådene er basert på faglig konsensus fra et samlet fagmiljø, og på erfaringer fra praksis i kommunehelsetjenesten.

Utgitt av HelseDirektoratet i samarbeid med:

- Fagkonferansen Allergifrisk 2015 og 2016
- NAAF v/generalsekretær Anne Elisabeth Eriksrud og redaktør Nina Brun
- Harald Torske, Kommuneoverlege Klæbu
- Karin Lødrup Carlsen, barnelege, professor og forskningsleder OUS
- Aud Katrine Herland Berstad, barnelege og overlege ved Seksjon for klinisk spesialallergi ved Regionalt Allergisenter Vest
- Geir Håland, barnelege og forsker ved OUS Magnus Wickman, barnelege og professor ved Karolinska Institutet, Stockholm
- Kai-Håkon Carlsen, barnelege og professor innen lungemedisin og allergi ved Rikshospitalet og ved Norges Idrettshøgskole

- Roald Bolle, barnelege UNN og Regionalt Allergisenter NORD, førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø
- Svein Magnus Gjørnvik, Matskolens leder

Først publisert: 27. august 2018

Sist faglig oppdatert: 27. august 2018

Kapittel: 2

Hovedregel: Ikke generelt forbud mot nøtter i skole eller barnehage. Behov for forbud bør dokumenteres av spesialist

Et samlet fagmiljø mener at et forbud mot nøtter i skolen/barnehagen:

- kun helt unntaksvis er hensiktsmessig og nødvendig
- bør begrenses til omgivelsene der barnet ferdes eller der et forbud ansees som nødvendig
- kun skal skje når det foreligger en erklæring fra spesialist på at dette er nødvendig
- kan vurderes i barnehager på den avdelingen som har barn med alvorlig nøtteallergi, men behov for slikt tiltak må dokumenteres

Når noen skoler eller barnehager har besluttet «forbud» mot nøtter eller andre matvarer, er det i den aller beste hensikt. Dette kan lett fremstå som en trygg og enkel løsning for skolen, men er ikke nødvendigvis den optimale løsningen.

Gjennomføringen og samfunnskonsekvensen av nøtteforbud i skole eller barnehage er utfordrende. Et forbud på skolen vil nødvendigvis føre til en diskusjon om et forbud burde foreligge også i andre arenaer der barn samles. Det kan gjøre deltakelse i idretten, i kulturlivet eller andre samfunnsarenaer vanskelig.

For barn og voksne med nøtteallergi er den viktigste behandlingen å unngå nøtter de er allergiske mot. I hjemmet og den nærmeste omgangskretsen løses dette trolig godt av familiene selv. Skoler og barnehager har hittil ikke hatt klare retningslinjer eller anbefalinger å forholde seg til – og det har derfor oppstått svært ulik praksis. Sprikende praksis ved skoler og barnehager kan henge sammen med ulike krav fra omgivelsene, ulik kunnskap og ufullstendig diagnostikk: Svært mange pasienter med nøtteallergi er mangelfullt utredet.

Dette kan gi opphav til ubegrunnet eller feil-begrunnet frykt for nøtter og usikkerhet om håndtering av barn med nøtteallergi.

Det finnes skoler og barnehager som har vedtatt forbud mot å medbringe peanøtter (inkl. peanøttsmør) fordi et eller flere barn har peanøttallergi. Det er viktig å understreke at et generelt forbud ikke nødvendigvis er det mest hensiktsmessige tiltaket for å unngå alvorlige allergiske reaksjoner mot noe som i utgangspunktet er normal mat. Ansatte, medelever og den enkelte elev må ha kunnskap for å sikre en trygg hverdag og oppleve at de mestrer dette.

Et forbud mot nøtter i skolen er derfor som regel ikke hensiktsmessig eller nødvendig.

Lokale tiltak i barnehager

I barnehager kan det stille seg noe annerledes. Små barn er i mindre grad i stand til å unngå eksponering selv, de deler ofte mat, putter ting i munnen på hverandre og så videre. Det kan i større grad være aktuelt med lokale tiltak for å begrense muligheten for at barn med alvorlig allergi kommer i kontakt med nøtter i barnehager. Dette kan trolig begrenses til avdelingen barnet tilhører, eller håndteres med styrkede personalressurser.

Først publisert: 27. august 2018

Sist faglig oppdatert: 27. august 2018

Kapittel: 3

Konkrete tiltak i skoler og barnehager med nøtteallergi blant elevene/barna

For å sikre at elevens helse og sikkerhet er ivaretatt, er det viktig å etablere et godt samarbeid mellom foresatte, lege, skolens helsesykepleier og øvrige ansatte. Skolene og barnehagene bør sørge for grundig opplæring i håndtering av allergi for å sikre at alle ansatte både kan forhindre, gjenkjenne og behandle allergiske reaksjoner.

Ettersom risikoen for anafylaksi ved hudkontakt med matallergener er minimal, er det ikke nødvendig at barn med matallergi separeres fra andre ved måltidene. Det er likevel viktig at barna ikke deler eller bytter matpakker.

Skolen/barnehagen bør ha rutiner for å få oversikt over mulige allergier når barn begynner i skole eller barnehage.

Når barnehage/skole får legeattest om allergiske barn, må lege (helsestasjonslege, skolelege, kommunelege) være med på vurdering av mulige tiltak.

Skoler/barnehager med nøtteallergikere må sikre:

- at personalet har kunnskap om hvor alvorlig det enkelte barnet reagerer, og hvilke doser som kan fremkalle slike reaksjoner
- opplæring for personalet i å unngå nøtteeksponering for nøtteallergiske barn
- opplæring for personalet om allergiske reaksjoner slik at de kan oppdages, gjenkjennes og behandles så tidlig som mulig
- opplæring i når og hvordan adrenalinpenn skal brukes
- at adrenalinpenn er oppbevart på fast sted i skolen/barnehagen og merkes med navn, klasse/avdeling/base og eventuelt bilde av eleven
- at barn med alvorlig nøtteallergi alltid har adrenalinpenn tilgjengelig - 2 penner skal alltid følge barnet (i sekken – husk utflukter)
- at skolen/barnehagen har gode rutiner for sjekk av holdbarhet på adrenalinpenner som oppbevares i skoleadministrasjonen/hos styrer og sørge for at disse skiftes ut jevnlig. Foresatte har ansvar for de medisinene barnet selv har med til skolen
- at skolen/barnehagen har en godt synlig handlingsplan og gode rutiner, særlig der hvor mat serveres og inntas, som gjør at ansatte og vikarer lett kan identifisere barn med allergier og som tydelig viser nødvendige tiltak ved allergiske reaksjoner
- at mat som serveres i barnehagen/på skolen må være tydelig merket slik at eleven ikke får i seg nøtter eller annen mat de er allergisk mot
- barnehagen/skolen bør ha rutiner for å videreformidle hensyn til matallergier ved fester, avslutninger og andre anledninger i privat regi

Spesielt for barnehagen

Som beskrevet over, er risikoen for anafylaksi minimal ved kun hudkontakt med nøtter eller luftbårne allergener (nøttestøv). Alvorlig allergireaksjon forårsakes vanligvis av inntak av nøtter (eller produkter som inneholder nøtter) gjennom munnen. Små barn i barnehagen kan ikke selv passe på å unngå nøtteinntak. Dersom det ikke er mulig å beskytte barnet gjennom andre tiltak kan det i spesielle tilfelle være behov for «nøtteforbud» i et begrenset område der barnet ferdes.

- Fravær av nøtter i en barnehage skal alltid være lokalt, det vil si i den avdeling/base barnet oppholder seg og så begrenset som mulig.
- Et slikt tiltak skal kun gjennomføres ved alvorlig nøtteallergi.
- En slik nøtteallergi skal dokumenteres ved spesialisterklæring.
- Personalet i barnehagen må være ekstra påpasselige ved aktiviteter utenfor barnehagen – turer, besøk o.l.

Hvem skal ha opplæring?

Barnet selv, foresatte og søsken skal få opplæring i spesialisthelsetjenesten. Kontaktlærer eller kontaktperson i skole/barnehage skal få opplæring av fastlege, helsesykepleier eller skolehelsetjenesten.

Opplæringen er ikke en engangsforeteelse. Den må oppdateres/gjentas regelmessig og etter behov ut fra erfaringer, ved nyansettelser, barnets vekst og varierende utfordringer på de ulike skoletrinn – for eksempel i form av skolekjøkken, utflukter eller andre aktiviteter i skolen.

Målene med opplæringen er alltid de samme:

- trygghet for å kunne unngå eksponering
- rask tilgang til adekvat hjelp ved mistenkt alvorlig allergireaksjon
- unngå stigmatisering og isolering av barn med allergi
- trygghet i å håndtere akutte hendelser – inklusive rutiner for oppbevaring og administrering av adrenalin

Først publisert: 27. august 2018

Sist faglig oppdatert: 27. august 2018

Kapittel: 4

Dialog med barn og foreldre/foresatte til barn med nøtteallergi er viktig

Det er viktig at skoler og barnehager har en god og løpende dialog med de aktuelle barna og foreldre/foresatte.

Etter episoder med alvorlige allergiske reaksjoner, bør foresatte oppfordres til å informere barnets faste lege, slik at hendelsen blir journalført.

Barnehagen eller skolen bør minst én gang årlig ha møte med barn og foreldre/foresatte hvor allergiproblemet er hovedtemaet. Dette kan kombineres med andre rutinemessige møter.

Foresatte bør straks informere skolen eller barnehagen hvis barnet får diagnostisert nye allergier.

Foresatte til barn med alvorlig allergi bør oppfordres til å registrere dette i kjernejournalen.

Først publisert: 27. august 2018

Sist faglig oppdatert: 27. august 2018

Kapittel: 5

Håndtere akutte og alvorlige allergiske reaksjoner i skolen/barnehagen

1. Sett adrenalinpenn i låret dersom:
 - barnet er i ferd med å utvikle alvorlig allergisk reaksjon/allergisjokk
 - har fått i seg et fødemiddel som de tidligere har fått allergisjokk av
2. Ring 113 og tilkall hjelp
3. Legg barnet ned så fort symptomer oppstår, og hold barnet rolig og liggende.
Ved pustebesvær: legg hodet noe høyere (pute eller lignende), hør om barnet har astmamedisin og gi denne (2 inhalasjoner x 2)
4. Ring foresatte

Ved tvil:

- Sett heller én adrenalinpenn for mye, enn én for lite
- Sett heller en adrenalinpenn for tidlig enn for sent

Etter episoder med alvorlige allergiske reaksjoner i barnehage eller skole bør det foretas en gjennomgang av hendelsesforløpet for å se om rutiner ble fulgt, og om det er behov for justering av rutiner.

Først publisert: 27. august 2018

Sist faglig oppdatert: 27. august 2018

Kapittel: 6

Legeerklæring for barn med nøtteallergi

Legens vurdering er viktig for at skolen og barnet skal føle seg trygge – og at passende tiltak kan gjennomføres. Legeerklæringen basert på grundig og relevant utredning må inneholde følgende:

- Diagnose
- Sykehistorie

- Allergiske symptomer, episoder med anafylaksi, evt. ledsaget av astma
- Kjente allergener
- Resultat av IgE-målinger, prikketest, komponentanalyse og provokasjonstest. Økt krav til dokumentasjon jo strengere tiltak som ønskes
- Behandling, spesielt om barnet har adrenalinpenn (2 stk)
- Legenes totale vurdering av sykdom og behov for tiltak i barnehage og skole

Først publisert: 27. august 2018

Sist faglig oppdatert: 27. august 2018

Kapittel: 7

Ansatte på skoler og i barnehager trenger kunnskap om nøtteallergi

Skoleledelsen, lærerne og barnehagepersonell trenger kunnskap om hva nøtteallergi er, hva som ligger til grunn for allergiske reaksjoner, hvordan reaksjoner kan gjenkjennes og hva de skal gjøre dersom en elev får allergiske reaksjoner. Det bør være like naturlig å trene på å håndtere alvorlige allergiske reaksjoner som å øve på hjerte- og lungeredning.

Et godt samarbeid mellom hjem og skole er avgjørende for en trygg og smidig håndtering av nøtteallergi hos barn.

Hva er en «nøtt»?

I disse anbefalingene brukes begrepet «nøtt» slik det er vanlig i dagligtale. Nøtter er botanisk sett svært forskjellige, noe som betyr at allergi mot én type ikke nødvendigvis gir reaksjon mot alle typer.

Peanøtt omtales i dagligtale ofte som en nøtt i likhet med hasselnøtt og andre nøtter som vokser på trær (trenøtter). Dette er feil. Peanøtt er en belgfrukt og utvikles i jord (svensk: jordnöt), og har mest til felles med andre belgfrukter som erter, bønner, lupiner, linser, kikerter og soyabønner.

Typiske trenøtter med botaniske likhetstrekk er hasselnøtter og kastanjenøtter. Andre typer nøtter slik som valnøtter, pekannøtter og mandler, er derimot eksempler på steinfrukter mens kokosnøtt er en palmefrukt.

Mandel, som er i nær slekt med aprikoskjerner, gir vanligvis ikke (unntak finnes) like alvorlige reaksjoner som andre nøtter. Cashewnøtt og pistasjenøtt er botanisk sett frø og er i slekt med mango. Muskatnøtt og sheanøtter er ikke i slekt med verken nøtter, mandel eller jordnøtter.

Betydningen av de botaniske forskjellene er at en person kan reagere for eksempel på hasselnøtt men tåle peanøtt – eller motsatt. Andre igjen reagerer på både peanøtter og hasselnøtter og ofte også på andre nøtter. I denne sammenhengen bruker vi begrepet «nøtt» uavhengig av botanisk opphav, fordi betydningen for barnet generelt er den samme, uavhengig av hvilke type nøtt de reagerer på.

Dette er nøtteallergi

Allergi er en immunologisk reaksjon mot et vanligvis ufarlig protein (eggehvitestoff), et allergen. En reaksjon mot allergener som påvises enten ved blodprøve eller ved hudprøvetest, kalles allergisk sensibilisering. Opp mot halvparten av ungdommer i Norge er nylig vist å være allergisk sensibilisert, selv om mange av dem ikke merker noe når de eksponeres for allergenet.

Dokumentert matvareallergi rammer om lag 5-8 prosent av befolkningen, mens mange flere oppfatter selv at de har allergi eller intoleranse mot matvarer. Mange er mangelfullt utredet. Det anslås at omtrent 1,5 prosent av barn og unge har peanøttallergi. Langt flere (rundt 8 prosent) tester positivt på peanøtt-protein ved blodprøve, uten å ha opplevd symptomer etter å ha spist peanøtt. Etter såkalt provokasjonstest har kun 0,2 prosent «reell» allergi mot peanøtter.

Allergisk reaksjon mot nøtter oppstår vanligvis når nøtter spises i ren form eller som del av annen mat. Ferdigmat skal være merket om den inneholder nøtter. Mer sjelden og mest hos små barn, kan det å ta på matvaren og deretter ta på hud eller i øyne eller putte fingrene i munnen føre til en allergisk reaksjon.

Tid fra eksponering (inntak av matvaren) til reaksjon kan variere fra minutter til flere timer, men ved alvorlig allergisk reaksjon viser symptomene seg som regel innen få minutter.

Allergiske reaksjoner på nøtter kan variere fra kun beskjeden kløe i munnen til alvorlige reaksjoner og i svært sjeldne tilfeller død, avhengig av en rekke faktorer. Mange som har påvist sensibilisering har ingen, eller kun milde og forbigående symptomer, når de eksponeres for matvaren. De vanligste symptomene er kløe og ubehag, i eller rundt munnen, mens magesmerter, kvalme, oppkast og/eller diare også er relativt hyppige.

Utslett eller hevelse i hud og slimhinner er heller ikke uvanlig. Reaksjon i luftveier med pustebesvær, hoste, heshet, stemmeforandring og/eller nysing er tegn på alvorlig allergireaksjon.

Alvorlige reaksjoner som allergisjokk (anafylaksi) er en akutt og livstruende reaksjon, men disse reaksjonene er sjeldne. Alvorlige reaksjoner er vanligere hos barn og unge enn hos voksne, men dødsfall forekommer likevel uhyre sjelden. I Sverige har antall dødsfall på grunn av anafylaksi gått ned fra omtrent fire per år på 1990-tallet til ett hvert fjerde år på 2000-tallet.

Det er stor variasjon i hvor mye en person med nøtteallergi må spise før symptomer opptrer. Noen får symptomer etter å ha spist mat som inneholder spor av nøtter, mens de fleste må spise en større mengde før de får symptomer. Det rapporteres at noen kan få alvorlige reaksjoner bare det åpnes en pose med nøtter i samme rom (luftbårne allergener), noe som har gitt opphav til forbud mot nøtter på fly, i skoler og andre steder. Det er høyst usannsynlig at luftbårne allergener gir alvorlige reaksjoner.

Likevel skaper frykten for å bli utsatt for nøttestøv fra omgivelsene stor engstelse blant barn med nøtteallergi og deres foresatte. Klinisk erfaring og enkelte studier tyder på at det kun er en svært liten andel av de med alvorlig peanøttallergi som får allergiske reaksjoner etter å bli utsatt for peanøttstøv fra luften omkring – og da med milde symptomer.

Utredning av nøtteallergi

Mistanke om nøtteallergi skal som oftest utredes i spesialisthelsetjenesten. En «positiv» blodprøve eller prikktest alene er ikke tilstrekkelig for å diagnostisere nøtteallergi.

Informasjon om type og alvorlighet av symptomer, tid fra eksponering til symptomene viste seg og mengde nøtter som ble inntatt forut for symptomene, ligger til grunn for vurderingen av om det har vært en allergisk reaksjon.

En allergisk reaksjon må dokumenteres ved positiv prikktest eller blodprøve. I tillegg må det ofte gjennomføres provokasjonstester der det gis aktuell matvare i veldig små og deretter økende doser for å avklare om barnet tåler nøtter eller ikke. Slike undersøkelser er regnet for «gullstandarden» for å diagnostisere matallergi. Ved provokasjonsundersøkelser kan det fastslås om det foreligger bare «sensibilisering» eller om det skjer en allergisk reaksjon hos barnet ved inntak av nøtter, og etter hvilke mengde reaksjonen skjer.

Slik utredning er avgjørende for å fastslå både mengde som tolereres, hva slags reaksjoner som kan forventes, og hvordan slike reaksjoner skal behandles. Den som får anafylaksi på en svært liten mengde, er i risikozonen for å få ny anafylaksi ved eksponering.

Milde allergisymptomer som kløe i munnen eller lett ubehag går som regel over av seg selv.

Hvis barnet reagerer med anafylaksi (allergisk sjokk) på et allergen, må barnet utstyres med adrenalinpenn. Adrenalin som gis umiddelbart ved allergisk reaksjon, er den aller viktigste behandlingen ved anafylaksi (allergisjokk).

Kapittel: 8

Håndtering av andre matallergier enn nøtteallergi

Nøtter er den matvaren som hyppigst gir alvorlige allergiske reaksjoner hos barn, men også andre matvarer kan gi allergiske reaksjoner, for eksempel egg, melk og fisk. Den praksis for håndtering som er anbefalt for nøtteallergi gjelder også for andre matallergier.

Det skal ved matallergi som hovedregel ikke vedtas et generelt forbud mot enkelte matvarer i skoler og barnehager. Et forbud forutsetter at dette er helt nødvendig, og bør dokumenteres av relevant utredning i spesialisthelsetjenesten.

En grundig utredning og diagnostikk er avgjørende for å iverksette riktige tiltak. Utredning med provokasjonstesting er regnet som gullstandarden for å diagnostisere matallergi. God diagnostikk gir også mestringserfaring og trygghet for barnet og foresatte.

Skolene og barnehagene bør sørge for grundig opplæring i håndtering av matallergi for å sikre at alle ansatte både kan forhindre, gjenkjenne og behandle allergiske reaksjoner.