



Undvikande/restriktiv ätstörning (ARFID): En dold ätstörning på väg att kartläggas

Lisa Dinkler, PhD

Biträdande Lektor vid Centre for Eating Disorders Innovation

Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik, Karolinska Institutet

2026-04-27 Pedagogiskt Perspektiv – Temakonferens Ätstörningar

Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
4. Vad orsakar ARFID?
5. Vad är prognosen?
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. Vad kan man göra?
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
4. Vad orsakar ARFID?
5. Vad är prognosen?
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. Vad kan man göra?
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Emily, 11 år: ARFID med sensorisk undvikande

Jag äter samma sak varje dag:

Frukost: Salta kex

Lunch: Pasta (utan sås)

Middag: Chicken nuggets & pommes

Kvällsmat: Popcorn



Emily, 11 år: ARFID med sensorisk undvikande

Jag äter samma sak varje dag:

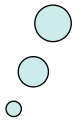
Frukost: Salta kex

Lunch: Pasta (utan sås)

Middag: Chicken nuggets & pommes

Kvällsmat: Popcorn

- Vägrar prova ny mat och mat med "fel" färg/konsistens
- Normalviktig (BMI 16.7, -0.3 SD)
- Blodprov visar järn- & vitaminbrist (A & C)
- Kan inte äta/koncentrera sig i skolan, socialt isolerad
- Ångest, förstoppning, refluxsjukdom
- Familj: konflikter, retas av syskon, begränsade aktiviteter



Luke, 25 år: ARFID med låg aptit och rädsla för aversiva konsekvenser

Det här är allt jag äter:

1 typ av vitt bröd

1 typ av hot dog

2 näringsdrycker/dag



Luke, 25 år: ARFID med låg aptit och rädsla för aversiva konsekvenser

Det här är allt jag äter:

1 typ av vitt bröd

1 typ av hot dog

2 näringsdrycker/dag

- Prematurfödd, alltid varit underviktig (BMI 16.3)
- Alltid ätit begränsad volym p.g.a. låg aptit, men tidigare inga problem med matvariation
- Diarré & buksmärta (IBS) → rädsla → börjat utesluta hela matgrupper
- Långvarig social ångest och depression, autism
- Bor hos sina föräldrar, ingen sysselsättning



Många begrepp för samma tillstånd

Infantil anorexi Matfobi

Selektiv ätstörning

Pediatric feeding disorder (PFD)

Ätovilja **ARFID** Kräkfobi

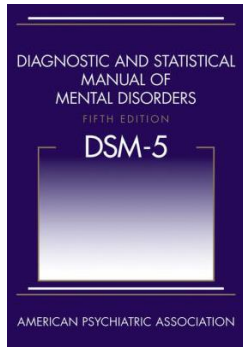
Ättsvårigheter Selektivt ätande
Undvikande/restriktiv ätstörning

Uppfödningssvårigheter Matvägran

Ospecificerad ätstörning

Klassifikation av ARFID som diagnos

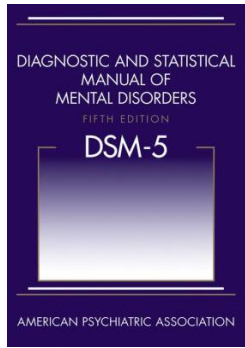
2013–



ARFID introduceras
som diagnos för
första gången

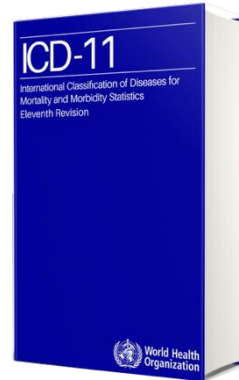
Klassifikation av ARFID som diagnos

2013–



ARFID introduceras
som diagnos för
första gången

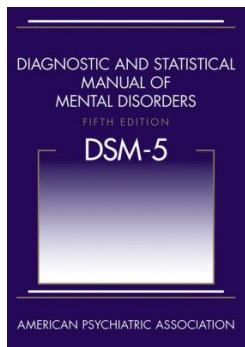
2022–



ARFID inkluderas i den 11:e
upplagan av ICD –
klassifikationssystemet som
används i svensk sjukvård

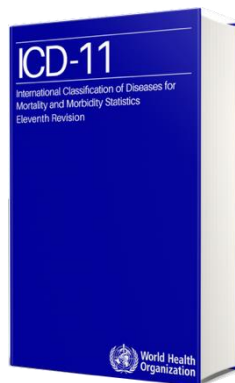
Klassifikation av ARFID som diagnos

2013–



ARFID introduceras
som diagnos för
första gången

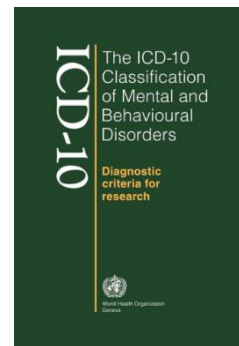
2022–



ARFID inkluderas i den 11:e
upplagan av ICD –
klassifikationssystemet som
används i svensk sjukvård

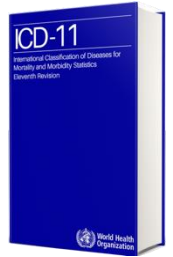
R63.3 Ättsvårigheter
F98.2 Matvägran hos barn
F50.8 Andra specificerade ätstörningar

1993–



Inom svensk sjukvård används
idag fortfarande ICD-10 där ARFID
diagnosen inte finns med

När börjar ICD-11 användas i Sverige?



Tidplan för övergång från ICD-10-SE till ICD-11

- Den första svenska officiella versionen är tillgänglig i början på 2026 som en del i WHO:s årliga release.
- ICD-11 används i Socialstyrelsens register för dödsorsaker från och med 1 januari 2027.

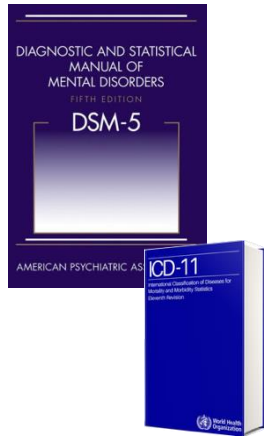
Målsättningen är att ICD-11 används i Socialstyrelsens hälsodataregister från och med 1 januari 2028.

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-11/>

Accessed 2026-04-20

Klassifikation av ARFID i DSM-5

DSM-5 Ätstörningar och födorelaterade syndrom



OSFED = Other specified feeding or eating disorder

| | | | |
|------------|--|----------------------|----------------------------|
| ARFID | Anorexia nervosa (AN) | Bulimia nervosa (BN) | Hetsättningsstörning (BED) |
| Pica | OSFED AN | OSFED BN | OSFED BED |
| Idisslande | <i>Kroppsmisshälsa driver restriktivt ätande</i> | OSFED Självremsning | OSFED Natligt ätande |

Type for starting the search

Browse

Coding Tool

Info

- ▽ ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics
 - ▷ 01 Certain infectious or parasitic diseases
 - ▷ 02 Neoplasms
 - ▷ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
 - ▷ 04 Diseases of the immune system
 - ▷ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
 - ▽ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▷ Neurodevelopmental disorders
 - ▷ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▷ Catatonia
 - ▷ Mood disorders
 - ▷ Anxiety or fear-related disorders
 - ▷ Obsessive-compulsive or related disorders
 - ▷ Disorders specifically associated with stress
 - ▷ Dissociative disorders
 - ▽ Feeding or eating disorders
 - ▷ 6B80 Anorexia Nervosa
 - 6B81 Bulimia Nervosa
 - 6B82 Binge eating disorder
 - 6B83 Avoidant-restrictive food intake disorder
 - 6B84 Pica
 - 6B85 Rumination-regurgitation disorder
 - 6B8Y Other specified feeding or eating disorders
 - 6B8Z Feeding or eating disorders, unspecified
 - ▷ Elimination disorders
 - ▷ Disorders of bodily distress or bodily experience
 - ▷ Disorders due to substance use or addictive behaviours
 - ▷ Impulse control disorders
 - ▷ Disruptive behaviour or dissocial disorders
 - ▷ Personality disorders and related traits

6B83 Avoidant-restrictive food intake disorder

Foundation URI: <http://id.who.int/icd/entity/1242188600>

Code: 6B83

Description

Avoidant-restrictive food intake disorder (ARFID) is characterised by avoidance or restriction of food intake that results in: 1) the intake of an insufficient quantity or variety of food to meet adequate energy or nutritional requirements that has resulted in significant weight loss, clinically significant nutritional deficiencies, dependence on oral nutritional supplements or tube feeding, or has otherwise negatively affected the physical health of the individual; or 2) significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning (e.g., due to avoidance or distress related to participating in social experiences involving eating). The pattern of eating behaviour is not motivated by preoccupation with body weight or shape. Restricted food intake and its effects on weight, other aspects of health, or functioning are not due to unavailability of food, not a manifestation of another medical condition (e.g. food allergies, hyperthyroidism) or mental disorder, and are not due to the effect of a substance or medication on the central nervous system including withdrawal effects.

Exclusions

Anorexia Nervosa ([6B80](#))
 Feeding problem of infant ([MG43.30](#))
 Feeding problems of newborn ([KD32](#))

Exclusions from above levels [Show all \[2\]](#) ▼

All Index Terms [Show all \[1\]](#) ▼

Postcoordination ?

Other postcoordination ? (use additional code, if desired.)
 search in axis: Other postcoordination

Diagnostic Requirements

Essential (Required) Features:

- Avoidance or restriction of food intake that results in either or both of the following:



DSM-5 diagnostiska kriterier för ARFID

Kriterium

A Undvikande eller restriktivt intag av mat (mängd och/eller variation)



Liten mängd



Lite variation

DSM-5 diagnostiska kriterier för ARFID

ARFID ≠ lite kräsen

Kriterium

A Undvikande eller restriktivt intag av mat (mängd och/eller variation)

+ ett eller fler av följande:

A1 Signifikant **vikt**nedgång (eller hos barn: utebliven viktuppgång eller avstannad tillväxt)

A2 Signifikant **närings**brist

A3 Beroende av enteral nutrition eller oralt **närings**stillskott

Fysisk
påverkan

DSM-5 diagnostiska kriterier för ARFID

ARFID ≠ lite kräsen

Kriterium

A Undvikande eller restriktivt intag av mat (mängd och/eller variation)

+ ett eller fler av följande:

A1 Signifikant **viktnedgång** (eller hos barn: utebliven viktuppgång eller avstannad tillväxt)

A2 Signifikant **näringsbrist**

A3 Beroende av enteral nutrition eller oralt **näringsstillkott**

A4 Påtagligt negativ inverkan på **psykosocial funktionsförmåga**

Fysisk
påverkan

Psykosocial
påverkan

DSM-5 diagnostiska kriterier för ARFID

ARFID ≠ lite kräsen

| Kriterium | |
|---|---|
| A Undvikande eller restriktivt intag av mat (mängd och/eller variation) | |
| + ett eller fler av följande: | |
| ~13-90% ← | A1 Signifikant vikt nedgång (eller hos barn: utebliven viktuppgång eller avstannad tillväxt) |
| ~30% ← | A2 Signifikant närings brist |
| ~30% ← | A3 Beroende av enteral nutrition eller oralt närings stillskott |
| ~70-90% ← | A4 Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktions förmåga |

Fysisk påverkan

Psykosocial påverkan

DSM-5 diagnostiska kriterier för ARFID

ARFID ≠ lite kräsen

| Kriterium | |
|-----------|--|
| | A Undvikande eller restriktivt intag av mat (mängd och/eller variation) |
| | + ett eller fler av följande: |
| ~13-90% ← | A1 Signifikant vikt nedgång (eller hos barn: utebliven viktuppgång eller avstannad tillväxt) |
| ~30% ← | A2 Signifikant närings brist |
| ~30% ← | A3 Beroende av enteral nutrition eller oralt närings stillskott |
| ~70-90% ← | A4 Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktions förmåga |
| | + alla av de följande (ätsvårigheter kan inte förklaras av...) |
| | B Bristande tillgång på mat eller kulturella sedvänjor |
| | C Störd kroppsuppfattning (vikt/form), anorexia nervosa/bulimia nervosa |
| | D Andra medicinska eller psykiatriska tillstånd |

Fysisk påverkan

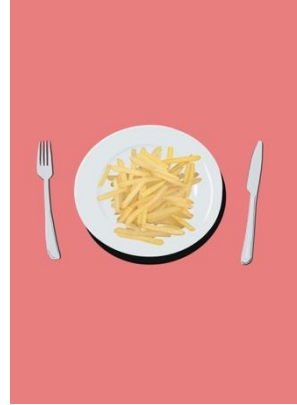
Psykosocial påverkan

Exklusionskriterier

Näringsbrister vid ARFID är sannolikt underdiagnosticerade

Vanliga näringsbrister vid ARFID:

- Lägre proteinintag
- Vitamin A
- Vitamin B9 (folat)
- Vitamin B12
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin K
- Zink
- Järn
- Kalium (potassium)
- Kalcium



Näringsbrister vid ARFID är sannolikt underdiagnosticerade



Vanliga näringsbrister vid ARFID:

- Lägre proteinintag
- Vitamin A
- Vitamin B9 (folat)
- Vitamin B12
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin K
- Zink
- Järn
- Kalium (potassium)
- Kalcium

Allvarliga sjukdomar till följd av näringsbrist:

- Synförlust/blindhet
- Osteoporos (benskörhet)
- Skörbjugg (scurvy)
- Rakit (rickets)
- Anemi
- Wernickes encefalopati (förvirring, balansproblem)
- Högt blodtryck i lungornas blodkärl (PAH)
- Trötthet, blekhet, muskelsvaghet

Näringsbrister vid ARFID är sannolikt underdiagnosticerade



Vanliga näringsbrister vid ARFID:

- Lägre proteinintag
- Vitamin A
- Vitamin B9 (folat)
- Vitamin B12
- Vitamin C
- Vitamin D
- Vitamin K
- Zink
- Järn
- Kalium (potassium)
- Kalcium

Allvarliga sjukdomar till följd av näringsbrist:

- Synförlust/blindhet
- Osteoporos (benskörhet)
- Skörbjugg (scurvy)
- Rakit (rickets)
- Anemi
- Wernickes encefalopati (förvirring, balansproblem)
- Högt blodtryck i lungornas blodkärl (PAH)
- Trötthet, blekhet, muskelsvaghet

De flesta barn med näringsbrist har normal vikt eller är överviktiga
→ **Viktbaserad triagering kan missa högriskpatienter!**

Vad driver undvikande/restriktivt ätande vid ARFID?

“Presentations”
“Drivers”
“Profiles”

“Maten luktar äckligt”



Sensorisk
undvikande

“Jag är aldrig hungrig”

Ointresse
för mat / i att äta

“Jag kommer att må illa”

Rädsla
för aversiva konsekvenser
av att äta

Vad driver undvikande/restriktivt ätande vid ARFID?

“Presentations”
“Drivers”
“Profiles”

“Maten luktar äckligt”



Sensorisk undvikande

- Matens smak, lukt, textur, konsistens, temperatur, utseende/färg...
- Extremt selektivt ätande
- Matneofobi (behov av likhet)
- Starka äckelkänslor/ ångest

“Jag är aldrig hungrig”

Ointresse för mat / i att äta

“Jag kommer att må illa”

Rädsla för aversiva konsekvenser av att äta

Vad driver undvikande/restriktivt ätande vid ARFID?

“Presentations”
“Drivers”
“Profiles”

“Maten luktar äckligt”



Sensorisk undvikande

- Matens smak, lukt, textur, konsistens, temperatur, utseende/färg...
- Extremt selektivt ätande
- Matneofobi (behov av likhet)
- Starka äckelkänslor/ ångest

“Jag är aldrig hungrig”

Ointresse för mat / i att äta

- Låg hungerkänsla
- Dålig förmåga till interoception
- Hög känslomässig affekt
- Att vara lätt distraherad
- Tidigare “*infantile anorexia*”, “*food avoidance emotional disorder*” (FAED)

“Jag kommer att må illa”

Rädsla för aversiva konsekvenser av att äta

Vad driver undvikande/restriktivt ätande vid ARFID?

“Presentations”
“Drivers”
“Profiles”

“Maten luktar äckligt”



Sensorisk undvikande

- Matens smak, lukt, textur, konsistens, temperatur, utseende/färg...
- Extremt selektivt ätande
- Matneofobi (behov av likhet)
- Starka äckelkänslor/ ångest

“Jag är aldrig hungrig”

Ointresse för mat / i att äta

- Låg hungerkänsla
- Dålig förmåga till interoception
- Hög känslomässig affekt
- Att vara lätt distraherad
- Tidigare “*infantile anorexia*”, “*food avoidance emotional disorder*” (FAED)

“Jag kommer att må illa”

Rädsla för aversiva konsekvenser av att äta

- Specifik rädsla för att kräkas, kvävas, allergiska reaktioner osv.
- Kräkfobi
- Funktionell dysfagi
- Kan men behöver inte följa på en traumatisk händelse

Agenda

1. Vad är ARFID?
2. **Vem drabbas?**
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
4. Vad orsakar ARFID?
5. Vad är prognosen?
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. Vad kan man göra?
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Forskning om ARFID ökar, men ligger långt efter



PubMed sökning 2026-04-20

- Nr. av artiklar som nämner ARFID i titel eller abstract: **773**

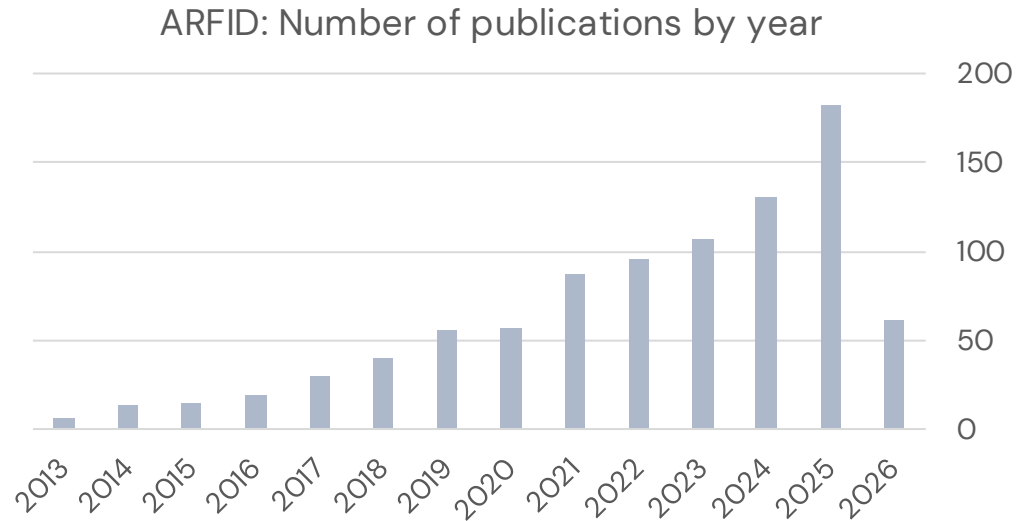
- Jämför med

→ Anorexia nervosa: **18,101**

→ Bulimia nervosa: **7,246**

→ Hetsättningsstörning: **4,133**

Den mesta ARFID-forskningen gäller barn!



Förekomst av ARFID i den allmänna befolkningen (punktprevalens)

| Age | Country | Total N | Point prev. | M:F ratio | Reference |
|--------|-------------|---------|-------------|-----------|-------------------------------|
| 2-4 | Sweden | 645 | 5.8% | 1.9 : 1 | Dinkler et al. 2024 |
| 3 & 8 | Norway | 35,751 | 6.3% | --- | Bjørndal et al. 2025 |
| 4-7 | Japan | 3,728 | 1.3% | 0.8 : 1 | Dinkler et al. 2021 |
| 6-12 | Sweden | 33,902 | 2.0% | 1.6 : 1 | Dinkler et al. 2023 |
| 7-12 | Australia | 5,072 | 2.0% | 0.6 : 1 | Van Buuren et al. 2023 |
| 7-14 | Germany | 799 | 5.5% | 1.4 : 1 | Schmidt et al. 2018 |
| 7-14 | Taiwan | 4,816 | 0.3% | --- | Chen et al. 2019 |
| 8-13 | Switzerland | 1,444 | 3.2% | 0.7 : 1 | Kurz et al. 2015 |
| ~10 | Netherlands | 2,862 | 6.4% | 1:1 | Sader et al. 2023 |
| ≥15 | Australia | 5,737 | 0.3% | --- | Hay et al. 2017 |
| 18-73 | Malaysia | 818 | 4.8% | 1.1 : 1 | Chua et al. 2022 |
| 18-94 | Germany | 2,424 | 0.8% | 1.2 : 1 | Hilbert et al. 2021 |
| 18-65+ | US | 64,595 | 4.5% | --- | Fitzsimmons-Craft et al. 2019 |
| 21-77 | Singapore | 797 | 4.1% | 1 : 1 | Chua et al. 2021 |

Symtom: ~1-6 %

Diagnos: ~1-2%

Meta-analys: **2.8%**
Nicholls-Clow et al. 2024

Prevalensen liknar:

- Autism
- Anorexi
- Schizofreni

Könskvot: ~ 1 : 1

Hur fördelar sig olika ARFID-presentationer?

15-100% har ≥ 2 presentationer



1. Sensorisk undvikande

"Maten luktar äckligt"

~67-87%

Mest vanliga

~54-63%

Tidig debut

Tidig debut

Hälsosam-hög vikt

Fler pojkar

2. Ointresse för mat / i att äta

"Jag är aldrig hungrig."

Låg vikt

?

3. Rädsla för aversiva konsekvenser

"Jag kommer att må illa"

~10%

→ Fler inom ÄS-vården

Senare debut

Låg vikt

Fler flickor

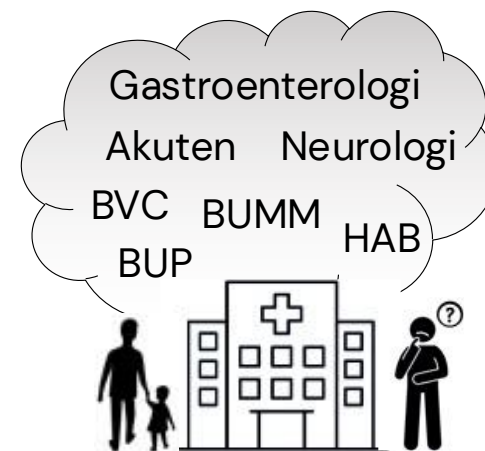
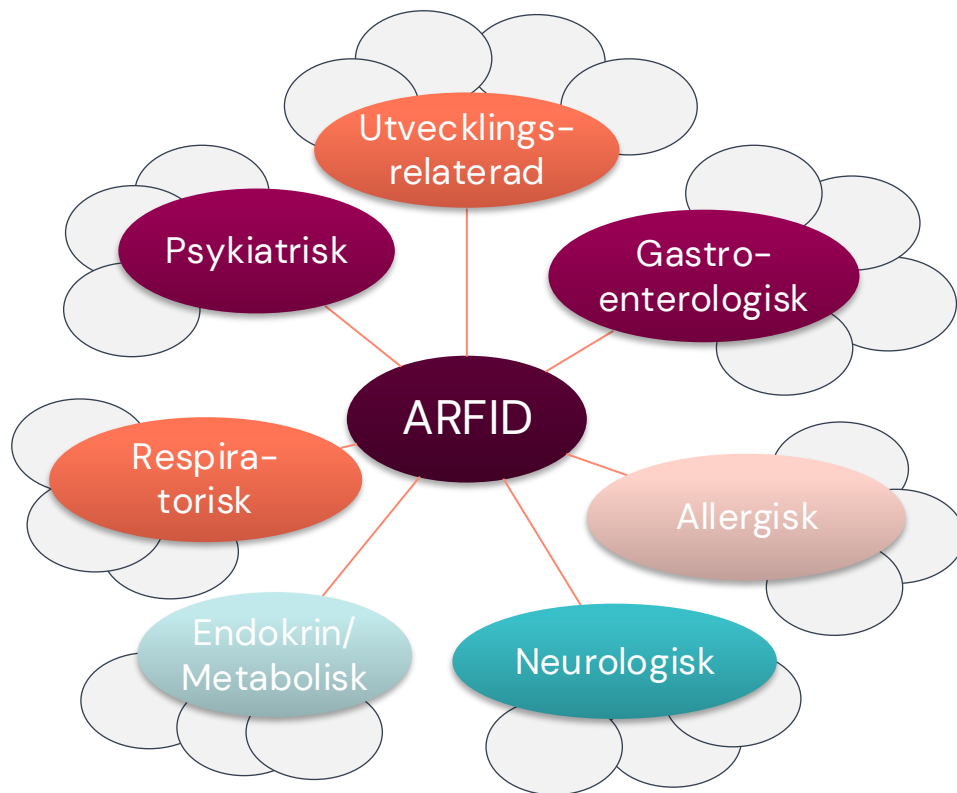
Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
- 3. Vilka andra tillstånd förekommer?**
4. Vad orsakar ARFID?
5. Vad är prognosen?
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. Vad kan man göra?
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Barn med ARFID har ofta hög samsjuklighet och faller mellan stolarna



Samsjukligheten med både psykiska och fysiska tillstånd är hög och varierar mycket

Vanligt förekommande tillstånd vid ARFID

Utvecklingsrelaterad (NPF)

Vanligast:

- ADHD: 18–26% (x5)
- Autism: 14–55% (x10)
- IF (intellektuell funktionsnedsättning): ~10% (x10)

OBS! Alla med autism har INTE ARFID

Psykiatrisk

Fysisk

Barn med ARFID hade **förhöjd risk för 55 av 75 tillstånd** i en studie bland 31 000 svenska tvillingar (~600 med ARFID).

Vanligt förekommande tillstånd vid ARFID

Utvecklingsrelaterad (NPF)

Vanligast:

- ADHD: 18–26% (x5)
- Autism: 14–55% (x10)
- IF (intellektuell funktionsnedsättning): ~10% (x10)

OBS! Alla med autism har INTE ARFID

Mindre vanliga men förhöjd risk:

- DCD (motorik): ~1–3% (x7)
- Ticstörning: ~2–3% (x5)
- Språkstörning: ~4–8% (x3)
- Inlärningssvårigheter: ~3%

Psykiatrisk

Fysisk

Barn med ARFID hade **förhöjd risk för 55 av 75 tillstånd** i en studie bland 31 000 svenska tvillingar (~600 med ARFID).

Vanligt förekommande tillstånd vid ARFID

Utvecklingsrelaterad (NPF)

Vanligast:

- ADHD: 18–26% (x5)
- Autism: 14–55% (x10)
- IF (intellektuell funktionsnedsättning): ~10% (x10)

OBS! Alla med autism har INTE ARFID

Mindre vanliga men förhöjd risk:

- DCD (motorik): ~1–3% (x7)
- Ticstörning: ~2–3% (x5)
- Språkstörning: ~4–8% (x3)
- Inlärningssvårigheter: ~3%

Psykiatrisk

- Ångest: 31–72%
 - Generalisad ångest
 - Separationsångest
 - Social ångest
 - Panikångest
 - Fobier
- OCD (tvång): 11% (x6)
- Depression: (x5)
- Sömnproblem
- Suicidtankar

Fysisk

Barn med ARFID hade **förhöjd risk för 55 av 75 tillstånd** i en studie bland 31 000 svenska tvillingar (~600 med ARFID).

Vanligt förekommande tillstånd vid ARFID

Utvecklingsrelaterad (NPF)

Vanligast:

- ADHD: 18–26% (x5)
- Autism: 14–55% (x10)
- IF (intellektuell funktionsnedsättning): ~10% (x10)

OBS! Alla med autism har INTE ARFID

Mindre vanliga men förhöjd risk:

- DCD (motorik): ~1–3% (x7)
- Ticstörning: ~2–3% (x5)
- Språkstörning: ~4–8% (x3)
- Inlärningssvårigheter: ~3%

Psykiatrisk

- Ångest: 31–72%
 - Generalisad ångest
 - Separationsångest
 - Social ångest
 - Panikångest
 - Fobier
- OCD (tvång): 11% (x6)
- Depression: (x5)
- Sömnproblem
- Suicidtankar

Fysisk

Mag-tarm:

- GERD (reflux sjukdom)
- Förstoppning
- IBD (ulcerativ colit, Crohns)

Respiratorisk:

- Kronisk bronkit
- Astma

Neurologisk:

- Cerebral pares
- Epilepsi

Barn med ARFID hade **förhöjd risk för 55 av 75 tillstånd** i en studie bland 31 000 svenska tvillingar (~600 med ARFID).

Received: 13 October 2021 | Accepted: 23 November 2021

DOI: 10.1111/dmcn.15139

SCOPING REVIEW

Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review

Laura Bourne¹ | William Mandy¹ | Rachel Bryant-Waugh²

¹Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, London, UK

²Maudsley Centre for Child and Adolescent Eating Disorders, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK

Aim: To assess the extent of the scientific literature on avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in children and young people and synthesize the evidence on (a) the nature of food selectivity in children and young people with autism; (b) the consequences of food selectivity for children and young people with autism.

REVIEW



Avoidant-restrictive food intake disorder and autism: epidemiology, etiology, complications, treatment, and outcome

Anna Keski-Rahkonen^{a,b} and Anu Ruusunen^{c,d,e}

Purpose of review

There is considerable overlap between the features of avoidant-restrictive food intake disorder (ARFID) and autism. The purpose of this scoping review is to provide an overview of studies published on ARFID and autism in 2022 and the first half of 2023.

REVIEW OPEN ACCESS

The Co-Occurrence of Autism and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID): A Prevalence-Based Meta-Analysis

Michelle Sader^{1,2} | Annabel Weston³ | Kyle Buchan^{2,3} | Jess Kerr-Gaffney^{2,4} | Karri Gillespie-Smith^{2,3} | Helen Sharpe^{2,3} | Fiona Duffy^{2,3,5}

¹School of Medicine, Medical Sciences and Nutrition, University of Aberdeen, Aberdeen, UK | ²The Eating Disorders and Autism Collaborative (EDAC), University of Edinburgh, Edinburgh, UK | ³School of Health in Social Science, University of Edinburgh, Edinburgh, UK | ⁴Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK | ⁵NHS Lothian Child and Adolescent Mental Health Services, Edinburgh, UK

Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
- 4. Vad orsakar ARFID?**
5. Vad är prognosen?
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. Vad kan man göra?
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Hur uppstår ARFID?

Orsakerna till ARFID är **multifaktoriella**.

Våra **kunskaper** är dock idag **mycket begränsade** om vad som orsakar ARFID och vilka riskfaktorer som finns.

Detta försvårar upptäckt, effektiv behandling och förebyggande insatser för personer med ARFID.



Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit**
(↓↓ hypothalamus → mindre aptitsignaler)

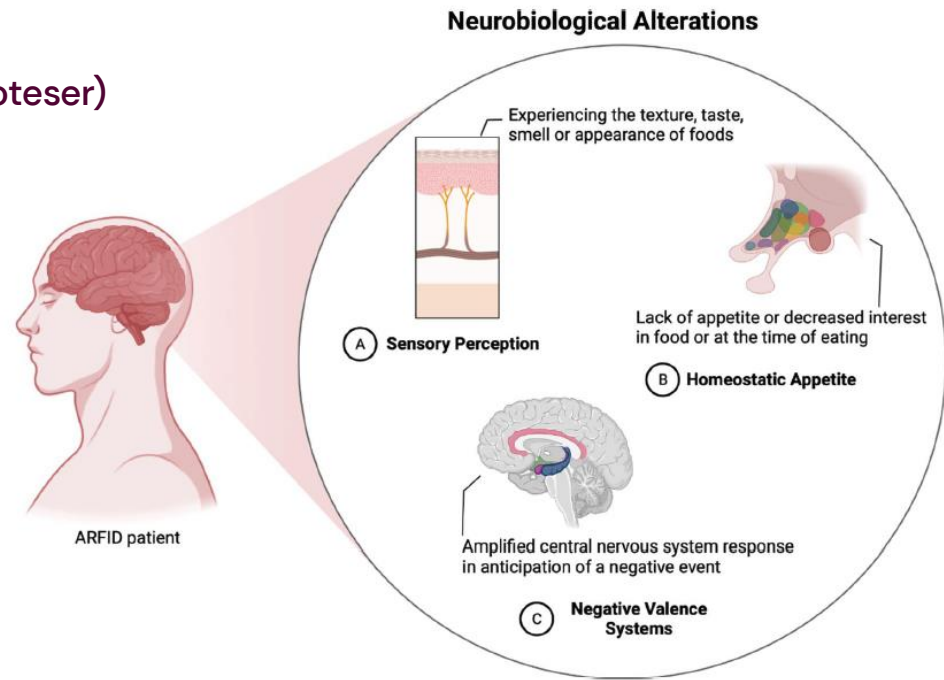


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit**
(↓↓ hypothalamus → mindre aptitsignaler)
- Svårigheter i **sensorisk** perception/
bearbetning (somatosensorisk kortex ↑↑)

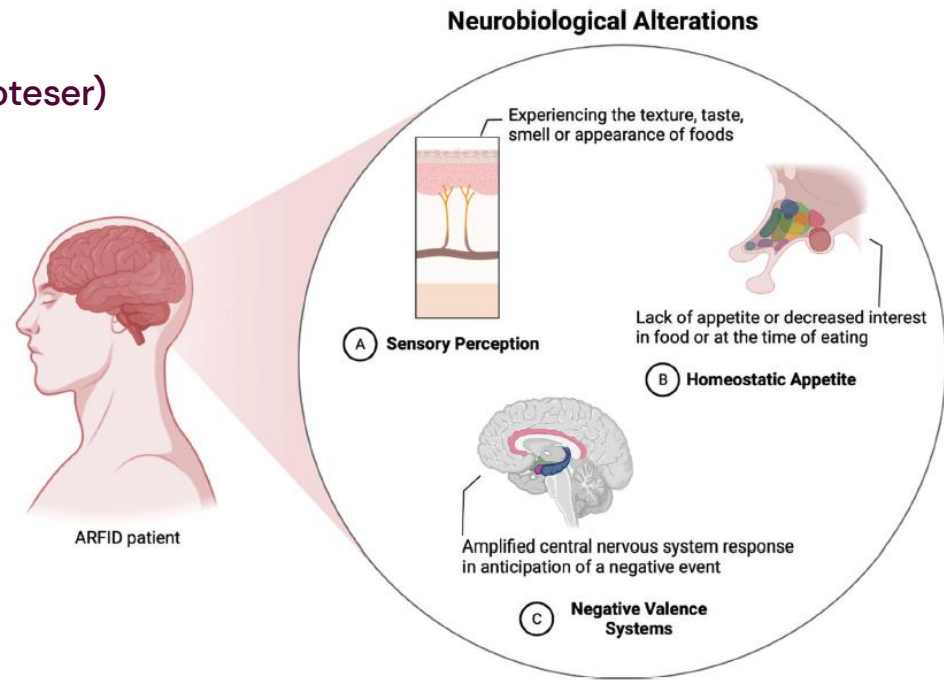


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit**
(↓↓ hypothalamus → mindre aptitsignaler)
- Svårigheter i **sensorisk** perception/
bearbetning (somatosensorisk kortex ↑↑)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning,
kräkningar, buksmärtor)

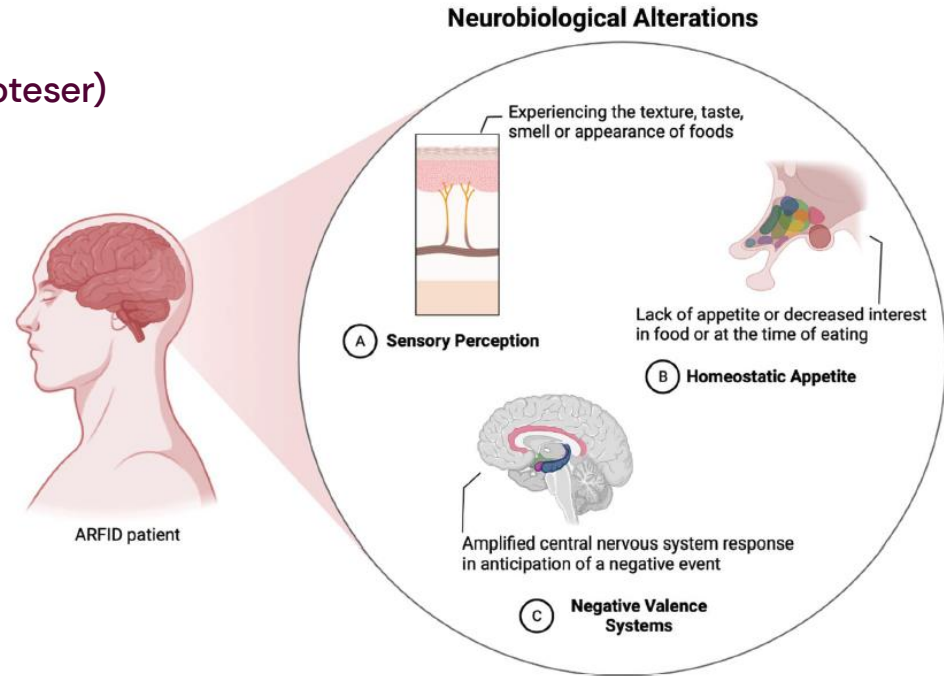


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit**
(↓↓ hypothalamus → mindre aptitsignaler)
- Svårigheter i **sensorisk perception/** bearbetning (somatosensorisk kortex ↑↑)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning, kräkningar, buksmärtor)
- **Sårbarhet för fobisk respons /** ängslig temperament (↑↑ amygdala)

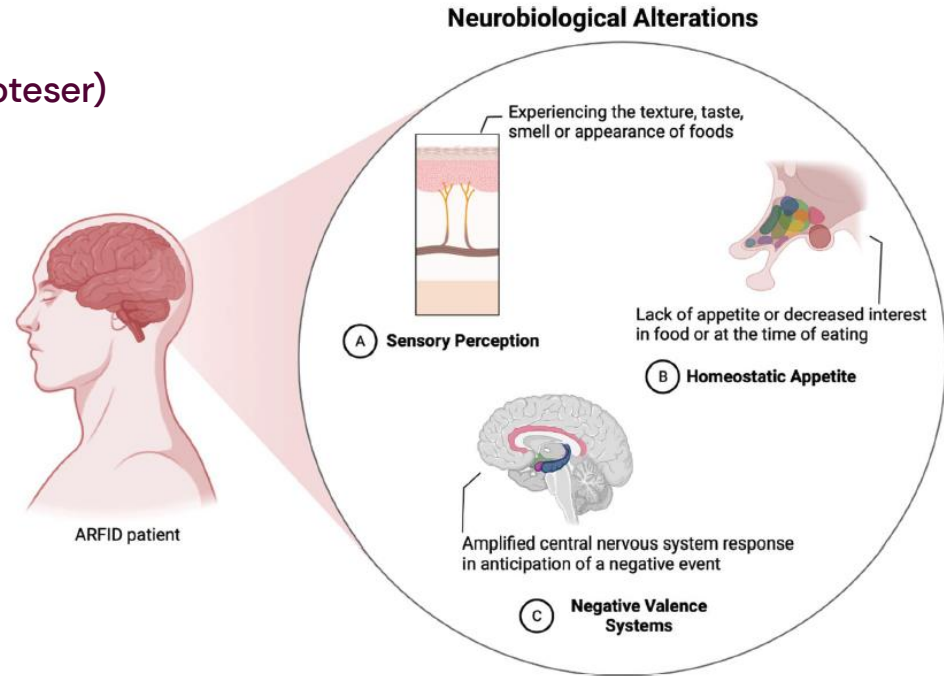


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit**
(\Downarrow hypothalamus \rightarrow mindre aptitsignaler)
- Svårigheter i **sensorisk perception/** bearbetning (somatosensorisk kortex $\Uparrow\Uparrow$)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning, kräkningar, buksmärtor)
- **Sårbarhet för fobisk respons /** ängslig temperament ($\Uparrow\Uparrow$ amygdala)
- För hög/låg känslighet för kroppsliga signaler (interoception)

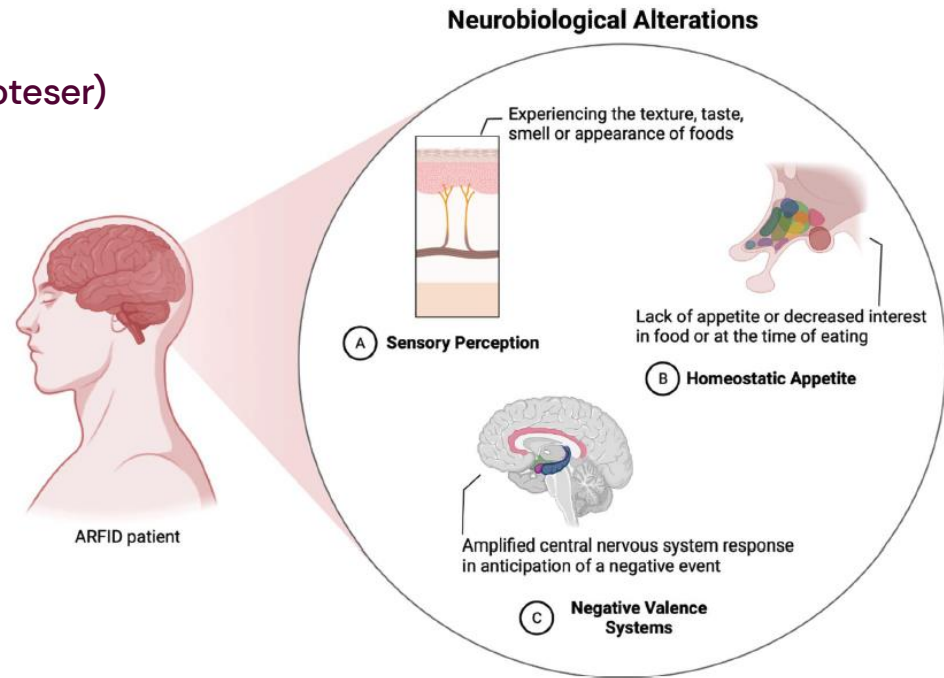


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit**
(↓↓ hypothalamus → mindre aptitsignaler)
- Svårigheter i **sensorisk perception/** bearbetning (somatosensorisk kortex ↑↑)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning, kräkningar, buksmärtor)
- **Sårbarhet för fobisk respons /** ängslig temperament (↑↑ amygdala)
- För hög/låg känslighet för kroppsliga signaler (interoception)
- **Samsjuklighet:** mag-tarmproblem, födoämnesallergier...

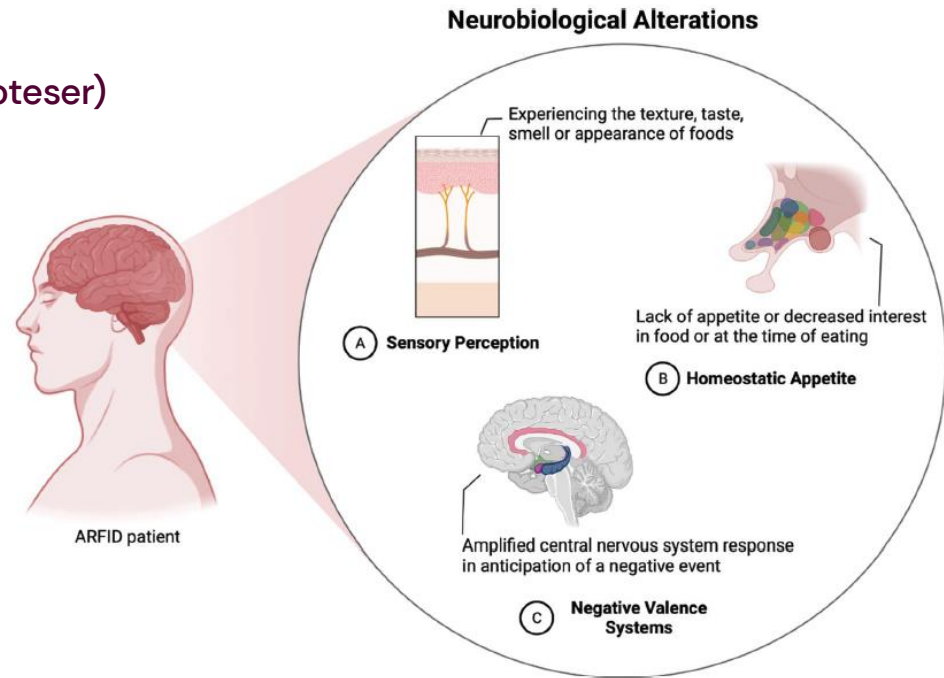


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit**
(\Downarrow hypothalamus \rightarrow mindre aptitsignaler)
- Svårigheter i **sensorisk perception/** bearbetning (somatosensorisk cortex $\Uparrow\Uparrow$)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning, kräkningar, buksmärtor)
- **Sårbarhet för fobisk respons /** ängslig temperament ($\Uparrow\Uparrow$ amygdala)
- För hög/låg känslighet för kroppsliga signaler (interoception)
- **Samsjuklighet:** mag-tarmproblem, födoämnesallergier...
- **Exekutiva svårigheter** vid NPF (t ex kognitiv inflexibilitet, impuls kontroll, planering)

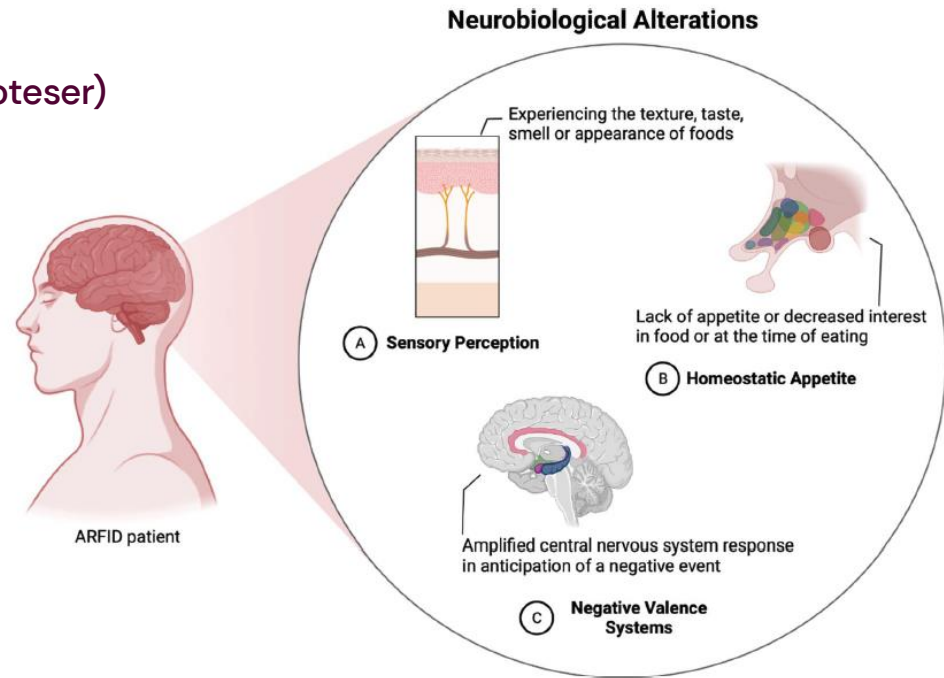


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

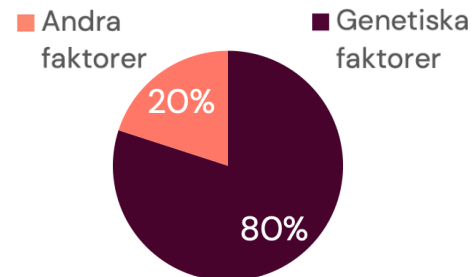
Etiology of the Broad Avoidant Restrictive Food Intake Disorder Phenotype in Swedish Twins Aged 6 to 12 Years

Lisa Dinkler, PhD; Marie-Louis Wronski, MSc; Paul Lichtenstein, PhD; Sebastian Lundström, PhD; Henrik Larsson, PhD; Nadia Micali, PhD; Mark J. Taylor, PhD; Cynthia M. Bulik, PhD



- **Genetisk predisposition:** hög ärfthet (~80%) Dinkler et al. 2023
 - ARFID är ett av de mest ärfthetiga psykiatriska tillstånden
 - Jämförbar med ADHD ~74%, autism 64–91%, schizofreni ~79%

Varför har du ARFID men inte jag?



Hur uppstår ARFID?

JAMA Psychiatry | [Original Investigation](#)

Etiology of the Broad Avoidant Restrictive Food Intake Disorder Phenotype in Swedish Twins Aged 6 to 12 Years

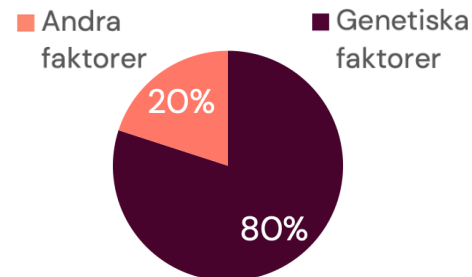
Lisa Dinkler, PhD; Marie-Louis Wronski, MSc; Paul Lichtenstein, PhD; Sebastian Lundström, PhD; Henrik Larsson, PhD; Nadia Micali, PhD; Mark J. Taylor, PhD; Cynthia M. Bulik, PhD



- **Genetisk predisposition:** hög ärftlighet (~80%) Dinkler et al. 2023
 - ARFID är ett av de mest ärftliga psykiatriska tillstånden
 - Jämförbar med ADHD ~74%, autism 64–91%, schizofreni ~79%

→ Vi behöver förstå **vilka genetiska faktorer** som bidrar till ARFID

Varför har du ARFID men inte jag?



Våra genetiska studier om ARFID

I studierna ARIES och EDGI försöker vi ta reda på vilka **genetiska och miljömässiga faktorer** som orsakar ARFID.

EDGI
EATING DISORDERS GENETICS INITIATIVE

Vi söker deltagare!

STARTSIDA OM EDGI OM ÅTSTÖRNINGAR FRÅGOR OCH SVAR NYHETER KONTAKT LOGGA IN Karolinska Institutet

“ Vill du delta i EDGI-studien?
ANMÄL DIG HÄR!

Vuxna med ARFID och andra ätstörningar

www.edgi.se

ARIES
ARFID INITIATIVE SWEDEN

Kontakt | Mina Sidor

Barn 6-14 år med och utan ARFID

Delta i en studie om ARFID hos barn

Vi söker dig som har barn mellan 6 och 14 år med eller utan erfarenhet av undvikande/restriktiv ätstörning (ARFID)

Gå med i studien

www.ariesstudy.se

Syftet är att öka vår förståelse av ARFID. På sikt hoppas vi att det leder till **bättre diagnostik och behandling.**

Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
4. Vad orsakar ARFID?
- 5. Vad är prognosen?**
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. Vad kan man göra?
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Prognos/Förlopp

- Mycket begränsad forskning om förlopp och utfall
 - Flest evidens från kortsiktiga behandlingsuppföljningar
 - Långsiktiga kohortstudier saknas



Prognos/Förlopp

- Mycket begränsad forskning om förlopp och utfall
 - Flest evidens från kortsiktiga behandlingsuppföljningar
 - Långsiktiga kohortstudier saknas
- ARFID kan kvarstå genom barndomen och in i vuxen ålder



Prognos/Förlopp

- Mycket begränsad forskning om förlopp och utfall
 - Flest evidens från kortsiktiga behandlingsuppföljningar
 - Långsiktiga kohortstudier saknas
- ARFID kan kvarstå genom barndomen och in i vuxen ålder
- Prediktorer för behandlingsutfall/remission
 - Gynnsamt: rädsla för aversiva konsekvenser
 - **Ogynnsamt:** autism, sensorisk känslighet & låg aptit
 - Ålder, kön & vikt inte prediktiva



Löper barn med ARFID ökad risk för att utveckla andra ätstörningar?

- Diagnostisk crossover mellan ätstörningar är vanligt
- Hög exponering för ät- och viktrelaterade frågor vid ARFID skulle kunna öka risken för en annan ätstörning



Löper barn med ARFID ökad risk för att utveckla andra ätstörningar?

- Diagnostisk crossover mellan ätstörningar är vanligt
- Hög exponering för ät- och viktrelaterade frågor vid ARFID skulle kunna öka risken för en annan ätstörning
- De få studier som finns ger inga starka indikationer på ökad risk
- **Men:** en del barn med ARFID utvecklar ändå andra ätstörningar!



Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
4. Vad orsakar ARFID?
5. Vad är prognosen?
- 6. Hur vet jag att det är ARFID?**
7. Vad kan man göra?
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Hur vet jag att det är ARFID: Svårighetsgrad & konsekvenser av ätproblemen

| Kriterium | |
|--|----------------------|
| A Undvikande eller restriktivt intag av mat (mängd och/eller variation) | |
| + ett eller fler av följande: | |
| A1 Signifikant vikt nedgång (eller hos barn: utebliven viktuppgång eller avstannad tillväxt) | Fysisk påverkan |
| A2 Signifikant närings brist | |
| A3 Beroende av enteral nutrition eller oralt närings stillskott | |
| A4 Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktions förmåga | Psykosocial påverkan |
| + alla av de följande (ätsvårigheter kan inte förklaras av...) | |
| B Bristande tillgång på mat eller kulturella sedvänjor | Exklusionskriterier |
| C Störd kroppsuppfattning (vikt/form), anorexia nervosa/bulimia nervosa | |
| D Andra medicinska eller psykiatriska tillstånd | |

Hur vet jag att det är ARFID: Strukturerade bedömningsinstrument



Screeners NIAS, EDY-Q, ARFID-Brief-Screener

Klinisk frågeformulär PARDI-AR-Q

Diagnostisk intervju PARDI, EDE-ARFID, EDA-5, SCID-5

ARFID-Brief Screener SW-E v3 Updated: 2024-10-02

Detta frågeformulär innehåller frågor som handlar om ätproblem hos barn. Markera det alternativet som bäst beskriver ditt barns situation.

- Tycker du att ditt barn har betydande problem med att äta som innebär att hen undviker att äta eller äter mycket begränsat (äta bara få näringsämnesprodukter eller en för liten mängd mat)?
 Ja Nej
- Har någon av personalen i skolan, på BVC eller inom annan sjukvård sagt att ditt barn har betydande problem med att äta eller vilja äta eller äter mycket begränsat?
 Ja Nej

Om svar är "Nej" på både fråga 1 och 2, avslut.

3. I vilken ålder började ditt barns ätproblem? år mån

4. Under de senaste 3 månaderna, har ditt barn ätande lett till att hen har gått ner i vikt, eller att hen inte växt eller östigt i vikt som hen ska?
 Ja Nej

5. Under de senaste 3 månaderna, har någon i hälso- eller sjukvården sagt att ditt barn lider av näringsriktig (t.ex. vitaminriktig, järnriktig) på grund av hen ätande/ätmattvaror?
 Ja Nej

6. Under de senaste 3 månaderna, har ditt barn blivit förskrivet mediciner eller kosttillskott som innehåller vitaminer eller/eller mineraler för att behandla näringsriktighet?
 Ja Nej

7. Under de senaste 3 månaderna, har ditt barn behövt kosttillskott med högt kalorieinnehåll (t.ex. calogydrycker) för att kunna bibehålla eller öka sin vikt?
 Ja Nej

8. Under de senaste 3 månaderna, har ditt barn behövt tillägg av sömnadmatning (inläring genom en tunn slang via näsa eller direkt till magkådan) för att få i sig näring?
 Ja Nej

9. Under de senaste 3 månaderna, har ditt barn ätande haft en betydande negativ påverkan på hen sociala funktioner (t.ex. i skolan, vid aktiviteter med kamrater)?
 Ja Nej

10. Begränsar ditt barn sitt ätande för att gå ner i vikt eller på grund av rädsla för att öka i vikt?
 Ja Nej

11. Har eller vel du att ditt barns ätproblem huvudsakligen beror på någon rödgrön känsla (ångest eller ångest) eller ångest?
 Ja Nej

Om "Ja", vilken är det?
 Ångest Sällan Ibland Ofta Alltid

12. Undviker ditt barn att äta mat med vita bitar, smaker, utseende eller konsistens (t.ex. kaviar eller mjuk) eller oregelnsa smaker?
 Alltid Sällan Ibland Ofta Alltid

13. Undviker ditt barn att äta efterom hen är rädd för att t.ex. sätta i halsen, kräkas, gå ont i magen, diami, eller återgå till mat?
 Alltid Sällan Ibland Ofta Alltid

14. Är ditt barn för lite mat på grund av följt stress för mat och/eller låg aptit?
 Alltid Sällan Ibland Ofta Alltid

NIAS svensk version - föräldrapport

besvara de följande påståenden om ditt barns nuvarande matvanor.

| | Håller absolut inte med | Håller inte med | Håller delvis inte med | Håller delvis med | Håller med | Håller helt med |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| äter med mat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mycket mat som åldrar lätt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| äta allt fordonet ur mat som | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| inte särskilt av; hen har mindre i samma ålder. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ä bestämma själv, i tillräckligt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ä mitt barn att äta lit även när jag ig vet att hen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| att äta efterom ä orolig mage, att ät kräkas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ägar sig till vikt som | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kommer att orsaka orolig mage, att hen sätter i halsen eller att hen kräkas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) Mitt barn är rädd för att få orolig mage, att sätta i halsen eller att kräkas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P-AR-Q Parent 4+ V1.1 For office use - ID: _____

PARDI-AR-Q: Parent 4+

The following questions are about your child's eating – some ask about how things currently are, others ask about things over the past month or the past 3 months. Please tick the boxes that apply, or enter the information requested. Please read each question carefully. Please answer all the questions. Thank you.

- Please fill in today's date: _____ (day/month/year)
- Please fill in your child's date of birth: _____ (day/month/year)
- Is your child? Male Female Other
- What is your child's height? (please enter numbers): feet in /OR metres cm
- What is your child's weight? (please enter numbers): lbs /OR stones lbs /OR kg
- Do you think your child has a problem with eating, involving avoidance or restriction of foods or their eating overall? Yes No
- Have other people (for example, doctors, family members, significant others) said that your child has a problem with eating, involving avoidance or restriction of foods or their eating overall? Yes No
- Have your child's eating habits led to difficulty maintaining a sufficient weight or, if they are still growing, difficulty gaining enough weight to keep pace with their growth? Yes No
- Have your child's eating habits led to them losing weight (in other words, if they have lost weight, this is because of avoidance or restriction or not because of a medical illness, or other reason)? Yes No
- If yes to #9 above, how much weight have they lost in the past 3 months? (please enter numbers): lbs /OR stones lbs /OR kg OR No weight loss over past 3 months?
- Have others (for example, doctors, family members) been concerned about your child's weight loss, or been concerned that they are having difficulty gaining enough weight to grow, or having difficulty maintaining their weight due to their eating habits? Yes No
- Have others (for example, doctors, family members) been concerned that your child is not growing taller as they should due to their eating habits? Yes No My child has finished growing?
- Have you ever been told by any health professional that due to their eating habits your child is not growing as expected, or that their height was less than it should be? Yes No
- Over the past month, has any health professional said that your child has a nutritional deficiency due to their eating habits (for example, low iron, low vitamin B12, low vitamin C)? Yes No

PARDI-AR-Q V1.1 For office use - ID: _____

Version 2.1: Self 8-13

PARDI

The Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview

Rachel Bryant-Waugh
Kamryn T. Eddy
Nadia Micali
Lucy Cooke
Jennifer J. Thomas

© Bryant-Waugh R, Eddy KT, Micali N, Cooke L, Thomas JJ
Please contact rachel.bryant-waugh@slam.nhs.uk with queries

Recommended citation: Bryant-Waugh R, Micali N, Cooke L, Lervani E, A, Eddy K T, & Thomas J J. (2019). Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview: a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10-12. *International Journal of Eating Disorders*, 42(4):578-597.

Artiklar för att identifiera tillgängliga bedömningsinstrument

REVIEW

2021



Assessment of avoidant restrictive food intake disorder, pica and rumination disorder: interview and questionnaire measures

Lisa Dinkler^a and Rachel Bryant-Waugh^{b,c}

Current Psychiatry Reports

<https://doi.org/10.1007/s11920-022-01404-6>

EATING DISORDERS (J STEINGLASS, SECTION EDITOR)

Assessment and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

P. Evelyn Kambanis^{1,2} · Jennifer J. Thomas^{1,2}

2023

Table 1 Assessments for ARFID: important considerations for clinicians and researchers when identifying which assessment to use

| | Brief | ARFID profiles | ARFID severity | Validated for use in ARFID | Differential diagnosis with other EDs | Sensitivity to change the pre-post treatment of ARFID |
|--|-------|----------------|----------------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Structured clinical interviews | | | | | | |
| EDA-5 (Sysko et al., 2015) | X | | | | X | |
| SCID-5 (First et al., 2014) | | | | | X | |
| EDE – ARFID Module (Schmidt et al., 2019) | X | X | | X | X | |
| PARDI (Bryant-Waugh et al., 2019) | | X | X | X | | X |
| Self-report questionnaires | | | | | | |
| FNS (Pliner & Hobden, 1992) | X | | | | | X |
| NIAS (Zickgraf & Ellis, 2018) | X | X | | X | | X |
| PARDI-AR-Q (Bryant-Waugh et al., under revision) | X | X | X | X | | X |
| EDY-Q (Kurtz et al., 2015) | X | X | | X | X | |

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Review and Recent Advances

Jessie E. Menzel, Ph.D., and Taylor R. Perry, M.A.

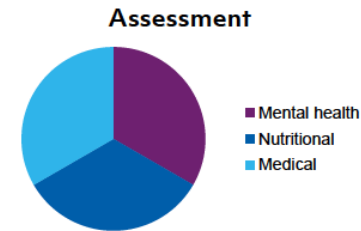
2024

TABLE 1. Summary of measures that assess avoidant/restrictive food intake disorder^a

| Measure name | Measure type | Ages | Uses | Symptom profile | Features | Languages | Availability |
|---|---|------------|--------------------------------------|-----------------|--|--|---|
| Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview (90) | Structured interview | ≥2 years | Diagnosis, symptom change | Yes | Both self- and parent-report versions; has severity ratings, subtype indices, and clinical impairment index | English, Dutch, Norwegian | https://mccaed.slam.nhs.uk/professionals/resources/featured-resources/ |
| Eating Disorder Examination, ARFID Supplement (91, 92) | Structured interview | 0–17 years | Diagnosis | Yes | Both self- and parent-report versions; note that symptom profile also includes food avoidance emotional disorder; adult validation is pending | English, German | For access, contact ricarda.schmidt@medizin.uni-leipzig.de |
| Eating Disorder Assessment for DSM-5 (93) | Semistructured interview | ≥8 years | Diagnosis | No | Ability to assess for and rule out other ED diagnoses. Assesses all ED diagnoses, which can help rule out any eating disorder other than ARFID | English, Spanish, Arabic, Dutch, Portuguese, Norwegian, and Turkish | https://eda5.org/ |
| Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview-Questionnaire (94) | Self-report questionnaire | ≥4 years | Diagnosis, screening, symptom change | Yes | Both self- and parent-report versions; has a severity ratings, subtype indices, and clinical impairment index | English, Swedish, Dutch | https://mccaed.slam.nhs.uk/professionals/resources/featured-resources/ |
| Nine-Item ARFID Screen (95) | Self-report questionnaire; screening tool | 8–65 years | Screening | Yes | Includes an ARFID total score and 3 subscale scores with suggested clinical cutoff (96) | English, Spanish (6), Chinese (18), Arabic (97), Polish (98), Turkish (99) | Full measure available in original publication |
| Eating Disorders in Youth Questionnaire (100, 101) | Self-report questionnaire; screening tool | ≥8 years | Screening | Yes | Assesses for weight and shape concerns, pica and rumination disorder; note that symptom profile includes dysphagia (fear of aversive consequences), selective eating (sensory sensitivity), and food avoidance emotional disorder (lack of interest) | English, German | https://ul.qucosa.de/api/qucosa%3A14486/attachment/ATT-0/ |

Multidisciplinär bedömning är nyckeln

Konsensusvägledning om klinisk bedömning: *Eddy et al. 2019, IJED*



Psykolog

- **Diagnostisk intervju** om ättsvårigheterna (debut/förlopp, drivande faktorer, konsekvenser)
- Bedömning av **funktion &** psykosocial påverkan
- Psykisk hälsa, utveckling, NPF...

Dietist

- Tillräckligt intag av **kalorier** för att bibehålla vikt / tillväxt?
- **Variation** tillräckligt näringsmässigt?
- Prioritera **vikt före näring**
- Matdagbok (3+ dagar, vardag/helg)
- Överväg **blodprov!**

Läkare

- Vikt/tillväxtstatus
- Allmän utveckling
- **Akuta & långsiktiga** komplikationer (låg/hög vikt, malnutrition)
- **Underliggande tillstånd** som bidrar till ARFID (t ex allergier), utesluta organiska orsaker

Andra professioner

- T.ex. logoped, arbetsterapeut, specialpedagog
- **Sensorisk** bearbetning
- **Oralmotorisk** utveckling
- **Sväljfunktion**
- **Matobservation &** måltidsinteraktioner
- **Gastrobedömning**

Differentialdiagnostik: Hur kan man skilja ARFID från anorexia nervosa?

Bara en ätstörning kan diagnosticeras enligt DSM-5/ICD-11, men förändrade kriterier diskuteras.

| Skillnad | Anorexia nervosa | ARFID |
|---|---------------------|----------------------|
| Viktnedgång | Ja | Endast i en delgrupp |
| Vikt-/figurbekymmer driver restriktionen | Ja | Nej |
| Andra beteenden för att gå ner i vikt/inte gå upp i vikt (t.ex. att kräkas) | Ja | Nej |
| Akut uppkomst av svårigheterna | Ja | Vanligtvis nej |
| Sammansättning av kosten | Lågt kaloriinnehåll | Högt kaloriinnehåll |
| Självvärde beroende på vikt/figur | Ja | Nej |
| Ålder vid debut (i genomsnitt) | Tonåren+ (äldre) | Barn (yngre) |
| Kön | K > M | K = M |
| Samsjuklighet (vanligast) | Depression, ångest | NPF, ångest |

”Men hen har ju autism, då kan det inte vara ARFID...”

Kan man ens ha ARFID när man har ...

- **Autism** (“det är ju autismen som orsakar detta ätbeteende”): **JA**

”Men hen har ju autism, då kan det inte vara ARFID...”

Kan man ens ha ARFID när man har ...

- **Autism** (“det är ju autismen som orsakar detta ätbeteende”): **JA**
- **Intellektuell funktionsnedsättning**: **JA** (beroende på utvecklingsåldern)

”Men hen har ju autism, då kan det inte vara ARFID...”

Kan man ens ha ARFID när man har ...

- **Autism** (“det är ju autismen som orsakar detta ätbeteende”): **JA**
- **Intellektuell funktionsnedsättning**: **JA** (beroende på utvecklingsåldern)
- **Downs syndrom**: **JA** (om inga oral-motoriska svårigheter)

”Men hen har ju autism, då kan det inte vara ARFID...”

Kan man ens ha ARFID när man har ...

- **Autism** (“det är ju autisimen som orsakar detta ätbeteende”): **JA**
- **Intellektuell funktionsnedsättning**: **JA** (beroende på utvecklingsåldern)
- **Downs syndrom**: **JA** (om inga oral-motoriska svårigheter)
- **Matallergier** (“hen får ju undvika mjölk/nötter/ägg/...”): **JA**

”Men hen har ju autism, då kan det inte vara ARFID...”

Kan man ens ha ARFID när man har ...

- **Autism** (“det är ju autismen som orsakar detta ätbeteende”): **JA**
- **Intellektuell funktionsnedsättning**: **JA** (beroende på utvecklingsåldern)
- **Downs syndrom**: **JA** (om inga oral-motoriska svårigheter)
- **Matallergier** (“hen får ju undvika mjölk/nötter/ägg/...”): **JA**
- **Celiaki** (“hen får ju inte äta gluten”): **JA**

Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
4. Vad orsakar ARFID?
5. Vad är prognosen?
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. **Vad kan man göra?**
8. Praktiska råd

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Hur känns det att vara förälder?

"Sonens ARFID diagnos påverkar hela vår familj och vårt sätt att leva. Det påverkar främst hans och vår vardag, hans skolsituation och energi till socialt umgänge. Vi anpassar oss efter vad och vart han kan äta. Vi har alltid klivit upp extra tidigt för att han ska hinna äta frukost hemma. Det kräver planering och energi av oss som föräldrar för att få vardagen att fungera, gå ner i arbetstid för att sonen överhuvudtaget ska orka med skoldagen, anpassa semester, och att inte minst få omgivningen att förstå. Det har begränsat oss i val av aktiviteter och socialt umgänge."

Mamma till 10-årig son med ARFID

Hur känns det att vara förälder?

"Det är en jättetung känsla när dottern tackar nej till att leka med kompisar av rädsla för att bli bjuden på något att äta."

"När mitt barn prövade potatis för första gången på 11 år ville jag jubla och berätta för hela världen. Men folk skulle nog tycka att jag var lite knäpp då."

milj och vårt sätt att leva. Det situation och energi till socialt umgänge. Vi anpassar oss efter vad och vart han kan äta. Vi har alltid klivit

"Resten av familjen kan inte heller äta vissa saker längre. Vi vet att bara lukten och synen av vissa rätter kan få barnet att kräkas och få ångest."

val av aktiviteter och socialt umgänge."

"Skuld känslorna. Jag har tappat räkningen över hur många gånger folk sagt till mig att jag måste sluta delta med barnet eller gör något fel i mitt föräldraskap."

Föräldrarnas kamp för stöd

"När ska folk sluta säga till mig att mitt barn bara är lite kräsen?"

"Läkaren sa till mig att hon minsann träffat barn som bara äter chips, så det var inte så allvarligt. Vid tillfället satt mitt barn bredvid mig och hade inte ätit på över 3 dygn."

"Det innebär ständig stress och oro när ens barn inte äter. Kampen att söka hjälp har tagit många år. Det infann sig en viss lättnad i och med diagnosen blev bekräftad men vi kämpar fortfarande då det är så otroligt svårt att få konkret hjälp. Det känns som vi själva tvärtom lär de som ska vara professionella i olika yrkeskategorier som vi mött."

"Det har varit en kamp för rätten till behovskost i förskola och skola och därefter återkommande att hitta alternativ som verkligen fungerar."

Personer med ARFID får otillräcklig sjukvård i Sverige

- Mycket få personer med ARFID har en diagnos
- Kunskapen om ARFID är låg i många delar av sjukvården
- Föräldrarna har väldigt svårt att få hjälp, även om de kämpar hårt
- Ingen etablerad vårdkedja: personer med ARFID faller mellan stolarna

Vi behöver en mer **sammanhållen vårdkedja** för ARFID – från tidig screening till diagnostik och vidare till rätt behandling!

Received: 7 September 2022 | Revised: 25 December 2022 | Accepted: 29 January 2023
DOI: 10.1002/erv.2970

BRIEF REPORT

WILEY

Self-reported expertise and confidence in diagnosing and treating avoidant restrictive food intake disorder among Swedish clinicians

Lisa Dinkler¹ | Elin Hedlund¹ | Cynthia M. Bulik^{1,2,3}

Brimo et al. *Journal of Eating Disorders* (2026) 14:21
<https://doi.org/10.1186/s40337-025-01479-5>

Journal of Eating Disorders

RESEARCH

Open Access

“It’s about survival, love and care”—parents’ experiences of living with a child with ARFID: a Swedish interview study

Katarzyna Brimo^{1*}, Oscar Cardona Castro², Helena Holmäng¹, Lisa Dinkler^{1,3,4}, Tove Lundberg⁶, Maria Råstam^{1,5} and Beatrice Nyström⁶



Socialstyrelsens Nationella riktlinjer 2024: Vård och stöd vid ätstörningar

5 rekommendationer för ARFID:

| Id | För personer med ARFID som är ... | Rekommendation | Prioritet |
|-----|-----------------------------------|---|-----------|
| AR1 | barn och vuxna | Säkerställ en tydlig vårdstruktur, genom att utveckla rutiner för samarbete och tydliggöra ansvarsfördelningen. | 3 |
| AR2 | omfattande ätsvårigheter | Använd ett multiprofessionellt arbetssätt. | 2 |
| AR3 | barn | Erbjud ätträning där barnet exponeras för och får träna på att äta fler livsmedel. Inkludera närstående i behandlingen. | 4 |
| AR5 | barn från 10 år eller vuxna | Erbjud KBT anpassad för ARFID. | 4 |
| AR4 | barn | Inom ramen för forskning och utveckling: Erbjud familiebaserad terapi anpassad för ARFID. | FoU |



<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/atstorningar/>

ARFID behandling: multimodal, multidisciplinär och individanpassad



Samverkan med andra involverade professioner och aktörer

- Skolbaserade insatser
- Socialtjänst
- Logoped
- Specialpedagog
- Arbetsterapeut
- ...

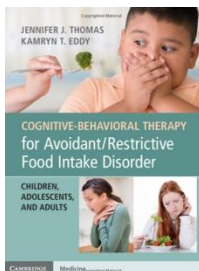
Psykologisk behandling

CBT-AR

10+ år

Thomas et al. 2018, 2020, 2021

- Kognitiv beteendeterapi
- Utmana undvikande negativa tankar och beteenden i samband med mat

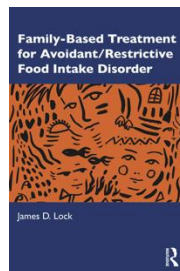


FBT-ARFID

5-12 år

Lock et al. 2019

- Familjebaserad terapi
- Adapterad från FBT-AN
- Öka föräldrars effektivitet att hantera måltider
- Minska matrelaterad stress och konflikter

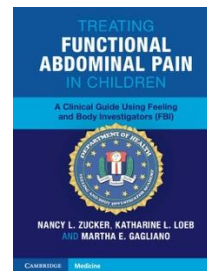


FBI-ARFID

4-10 år

Zucker et al. 2019

- Acceptansbaserad exponering för känslor i kroppen (interoception)
- Utforska och förstå som en "FBI-agent" (Feeling & Body Investigator)



SPACE-ARFID

6-14 år

Shimshoni et al. 2020

- Minska anpassning & öka föräldrastöd till barnet

Psykologisk behandling

CBT-AR

10+ år

Thomas et al. 2018, 2020, 2021

- Kognitiv k
- Utmana u
- negativa
- beteende
- med mat

FBT-ARFID

5-12 år

Lock et al. 2019

FBI-ARFID

4-10 år

Zucker et al. 2019

SPACE-ARFID

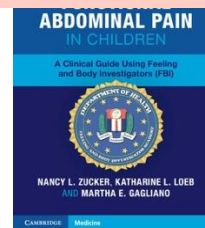
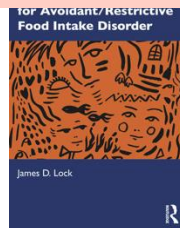
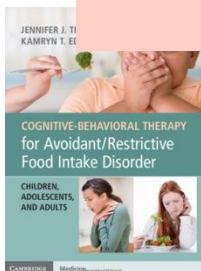
6-14 år

Shimshoni et al. 2020

a anpassning
föräldrastöd
net

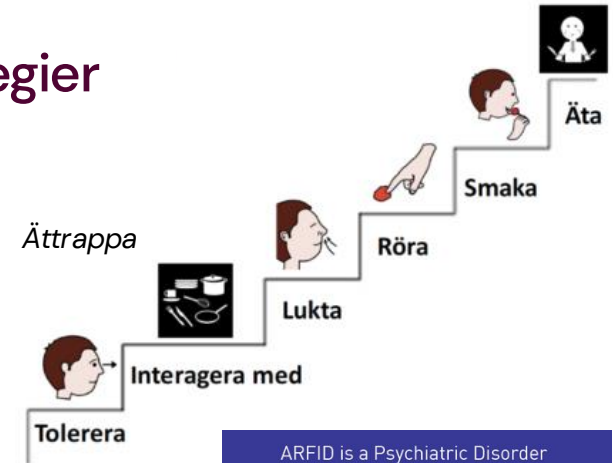
Status av forskningen:

- Inga systematiska översikter, metaanalyser eller RCT:er
- Hittills mest fallrapporter/-serier & retrospektiva journalstudier
- Några "feasibility trials" (genomförbarhet & acceptans) and pilot RCTs



Psykologisk behandling: återkommande strategier

- Måltidsobservation & måltidsstöd
- Psykoedukation
- Inkludera och stödja föräldrarna



ARFID is a Psychiatric Disorder

It's important to understand that someone with ARFID is not just being "picky" or "stubborn"



People with ARFID have underlying biological traits that initially made their eating habits a logical choice

Once established, a pattern of food avoidance can become longstanding and highly resistant to change

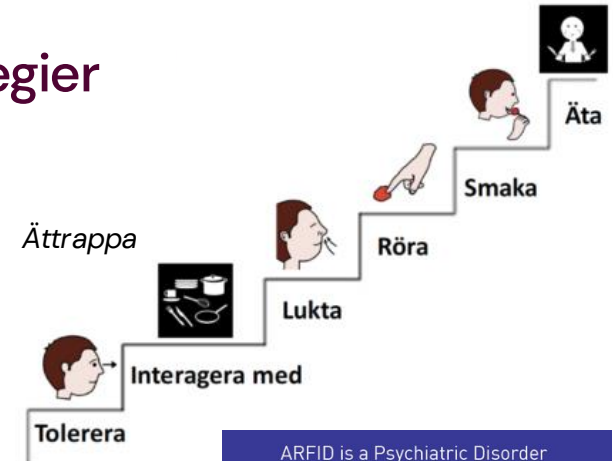
GOOD NEWS!

There are helpful steps patients and families can take to interrupt these patterns of behavior

Thomas, J.J. and Eddy, K.T. (2015). *Cognitive-Behavioral Therapy for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Children, Adolescents, & Adults*. Cambridge: Cambridge University Press.

Psykologisk behandling: återkommande strategier

- Måltidsobservation & måltidsstöd
- Psykoedukation
- Inkludera och stödja föräldrarna
- Sensorisk undvikande
 - Systematisk desensibilisering (gradvis exponering / ättrappa)
 - Öka toleransen för sensoriska upplevelser i kroppen



ARFID is a Psychiatric Disorder

It's important to understand that someone with ARFID is not just being "picky" or "stubborn"



People with ARFID have underlying biological traits that initially made their eating habits a logical choice

Once established, a pattern of food avoidance can become longstanding and highly resistant to change

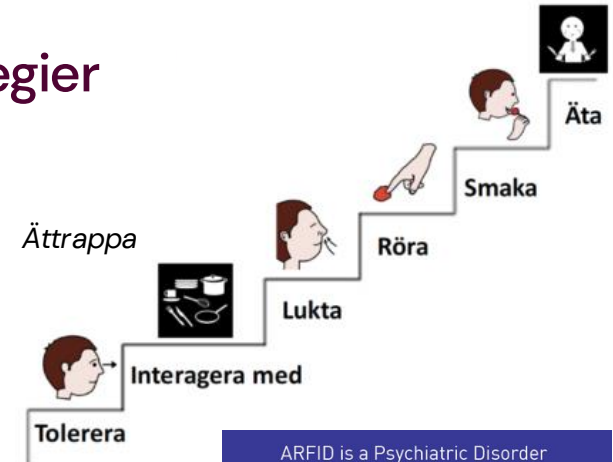
GOOD NEWS!

There are helpful steps patients and families can take to interrupt these patterns of behavior

Thomas, J.J. and Eddy, K.T. (2015). Cognitive-Behavioral Therapy for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. Children, Adolescents, & Adults. Cambridge: Cambridge University Press.

Psykologisk behandling: återkommande strategier

- Måltidsobservation & måltidsstöd
- Psykoedukation
- Inkludera och stödja föräldrarna
- Sensorisk undvikande
 - Systematisk desensibilisering (gradvis exponering / ättrappa)
 - Öka toleransen för sensoriska upplevelser i kroppen
- Rädsla
 - Upprepad exponering, exponeringshierarki
 - Ångesthantering



ARFID is a Psychiatric Disorder

It's important to understand that someone with ARFID is not just being "picky" or "stubborn"



People with ARFID have underlying biological traits that initially made their eating habits a logical choice

Once established, a pattern of food avoidance can become longstanding and highly resistant to change

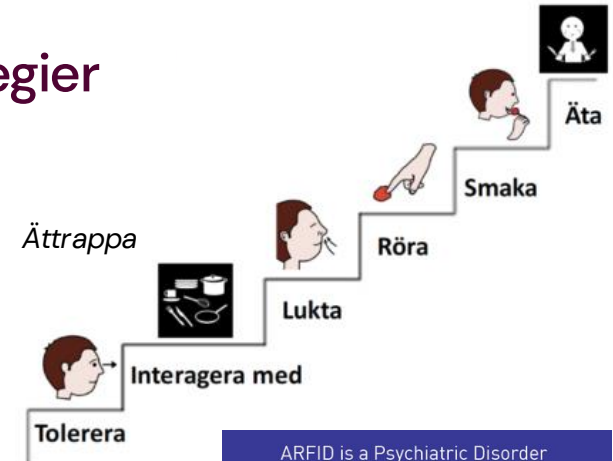
GOOD NEWS!

There are helpful steps patients and families can take to interrupt these patterns of behavior

Thomas, J.J. and Eddy, K.T. (2015). Cognitive-Behavioral Therapy for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. Children, Adolescents, & Adults. Cambridge: Cambridge University Press.

Psykologisk behandling: återkommande strategier

- Måltidsobservation & måltidsstöd
- Psykoedukation
- Inkludera och stödja föräldrarna
- Sensorisk undvikande
 - Systematisk desensibilisering (gradvis exponering / ättrappa)
 - Öka toleransen för sensoriska upplevelser i kroppen
- Rädsla
 - Upprepad exponering, exponeringshierarki
 - Ångesthantering
- Lågt intresse
 - Etablera struktur/rutiner, inläring av vanor
 - Öka medvetenheten om hunger och mättnad
 - Affekt-/uppmärksamhetsreglering



ARFID is a Psychiatric Disorder

It's important to understand that someone with ARFID is not just being "picky" or "stubborn"



People with ARFID have underlying biological traits that initially made their eating habits a logical choice

Once established, a pattern of food avoidance can become longstanding and highly resistant to change

GOOD NEWS!

There are helpful steps patients and families can take to interrupt these patterns of behavior

Thomas, J.J. and Eddy, K.T. (2015). Cognitive-Behavioral Therapy for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. Children, Adolescents, & Adults. Cambridge: Cambridge University Press.

Rekommenderade review artiklar om behandling

Fonseca et al. *Journal of Eating Disorders* (2024) 12:74
https://doi.org/10.1186/s40337-024-01021-z

Journal of Eating Disorders

REVIEW **Open Access**

Avoidant restrictive food intake disorder: recent advances in neurobiology and treatment

Natasha K. O. Fonseca^{1*}, Vitória D. Curtarelli², Juliana Bertoletti³, Karla Azevedo^{2,6}, Tiago M. Cardinal⁴, Júlia D. Moreira^{5,6} and Luciana C. Antunes^{4,5,6}



Current Psychiatry Reports
https://doi.org/10.1007/s11920-022-01404-6

EATING DISORDERS (J STEINGLASS, SECTION EDITOR)

Assessment and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

P. Evelyn Kambanis^{1,2} · Jennifer J. Thomas^{1,2}

Accepted: 25 November 2022
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2023

Received: 13 April 2023 | Revised: 25 September 2023 | Accepted: 25 September 2023
DOI: 10.1002/eat.24073

REVIEW **International Journal of EATING DISORDERS WILEY**

A scoping review of psychological interventions and outcomes for avoidant and restrictive food intake disorder (ARFID)

Emma Willmott DClinPsy^{1,2}  | Rachel Dickinson BSc³ | Celine Hall MSc^{1,4} |
Kevsar Sadikovic BSc⁵  | Emily Wadhwa⁵ | Nadia Micali MD, PhD^{4,6} |
Nora Trompeter PhD^{4,7}  | Tom Jewell PhD^{1,5} 

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Review and Recent Advances

Jessie E. Menzel, Ph.D., and Taylor R. Perry, M.A.

Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) is an eating disorder recently codified in *DSM-5* that affects individuals of all ages. A proliferation of ARFID research has emerged over the years, and this review provides a brief overview of the current understanding of ARFID epidemiology, symptoms, comorbid conditions, assessment, and treatment. The review highlights recent research updates regarding ARFID among adults, putative neurobiological mechanisms underlying ARFID, and new treatment trials. Findings from this review demonstrate that ARFID is as prevalent as other eating disorders, even among adults, and is associated with

significant medical and psychiatric comorbid conditions. New, promising treatments for children, adolescents, and adults are in the early stages of development. Several assessments are now available to aid in the screening and diagnosis of ARFID and have demonstrated cross-cultural validity. Areas for future research and clinical guidance, including unresolved questions regarding ARFID categorization and differential diagnosis, are discussed.

Focus 2024; 22:288–300; doi: 10.1176/appi.focus.20240008

Agenda

1. Vad är ARFID?
2. Vem drabbas?
3. Vilka andra tillstånd förekommer?
4. Vad orsakar ARFID?
5. Vad är prognosen?
6. Hur vet jag att det är ARFID?
7. Vad kan man göra?
- 8. Praktiska råd**

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



Praktiska råd för att möta barn (och vuxna) med ARFID

Av Lisa Dinkler & Anna Ehn. Se också ARFID – den okända ätstörningen (SvD 2023-09-06) samt boken "ARFID: Om undvikande/restriktiv ätstörning och hur du kan hjälpa" av Anna Ehn.

Acceptans

Utforska beteendet

Säkra kort/erbjud specialkost

Kalorier framför näring

Exponering

Food chaining

Berikning

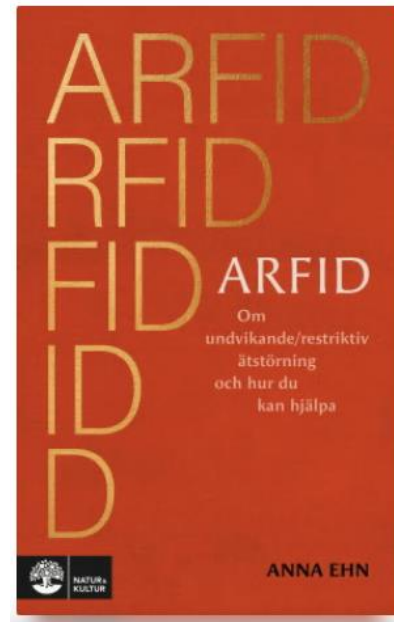
Balansgång

Lura inte

Max en halvtimme

Realistiska förväntningar

Testa för näringsbrist



Praktiska råd för att möta barn (och vuxna) med ARFID

Av Lisa Dinkler & Anna Ehn. Se också ARFID – den okända ätstörningen (SvD 2023-09-06) samt boken "ARFID: Om undvikande/restriktiv ätstörning och hur du kan hjälpa" av Anna Ehn.

Acceptans

Skuldbelägg inte barnet. Ingen gör det här med flit eller för att vara besvärlig. Beteendet är kopplat till stark rädsla och obehag och tycks till största delen ha genetiska orsaker. Skuldbelägg inte heller föräldrarna. Det är inte deras fel.

Utforska beteendet

Försök förstå orsakerna till att barnet äter som det gör och hur dess ätproblematik ser ut. Försök kartlägga **vilken drivkraft** som ligger bakom, om det handlar om bristande hunger, en sensorisk känslighet eller om en rädsla för konsekvenser som kräkning eller ont i magen. Fundera också på vad barnet är i **störst behov** av. Har det näringsbrist och är i behov av vitaminer och mineraler eller behöver det få i sig mer kalorier för att gå upp i vikt?

Praktiska råd för att möta barn (och vuxna) med ARFID

Av Lisa Dinkler & Anna Ehn. Se också [ARFID – den okända ätstörningen](#) (SvD 2023-09-06) samt boken "ARFID: Om undvikande/restriktiv ätstörning och hur du kan hjälpa" av Anna Ehn.

Säkra
kort/erbjud
specialkost

Lyssna på vad barnet tycker om. De flesta har så kallade "safe foods", säkra kort, alltså livsmedel som de klarar av att äta. Det bör man se till att alltid ha till hands. För att kunna delta i (för)skolan är det viktigt att barnet kan äta där. Fråga efter specialkost alternativt anpassad måltid. Ofta behöver man intyg från vården för att vara berättigad till specialkost.

Exponering

Börja **försiktigt** att presentera **nya livsmedel**. Ta det sakta! Kanske får barnet först bara lukta på maten eller prova att hålla den i handen. Det är en mycket långsam process som kräver stort tålamod; barnet kan behöva exponeras för samma saker minst ett tjugotal gånger. Gör provsmakningarna utanför själva måltiderna. Vid måltiderna behöver barnet få känna sig säkert på att det kan äta det som serveras.

Praktiska råd för att möta barn (och vuxna) med ARFID

Av Lisa Dinkler & Anna Ehn. Se också [ARFID – den okända ätstörningen](#) (SvD 2023-09-06) samt boken "ARFID: Om undvikande/restriktiv ätstörning och hur du kan hjälpa" av Anna Ehn.

Food chaining

Om man ska **prova ny mat**, utgå från mat som barnet accepterar och testa sedan ett liknande livsmedel. Det innebär att man bara ändrar en egenskap (t ex smak eller utseende/textur). Ju mer lika de två rätterna är, desto mer sannolikt att barnet vill prova det. Till exempel om barnet dricker apelsinjuice, testa med apelsinskivor och äppeljuice. Detta kallas för food chaining. Detta kallas för food chaining, eller smakbrygga/smakkedja på Svenska.

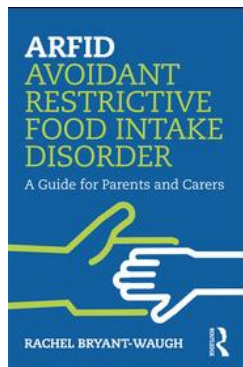
Lura inte

Försök inte att gömma mat som barnet inte vill äta i annan mat. Det kommer bara förstärka barnets misstro gentemot mat. Möjligheten är hög att barnet upptäcker det och risken finns att barnet blir mindre benäget att prova ny mat eller avvisar mat som det tidigare accepterade.

Sammanfattning

1. **Diagnostiska kriterier & symptombild:** Heterogent. Nytt begrepp men inget nytt tillstånd, ≠ kräsen. Sensoriska svårigheter och låg aptit är de mest vanliga drivkrafterna. Nedsatt psykosocial funktion hos 70–90%.
2. **Epidemiologi:** 1–2 % av den allmänna befolkningen. Så vanligt som autism och anorexi. Förekommer vid alla kön, åldrar och kroppsstorlekar. Viktbaserad triagering kan missa högriskpatienter med näringsbrist.
3. **Samsjuklighet:** Hög psykisk och fysisk samsjuklighet, särskilt med NPF, ångest och mag-tarmsjukdomar.
4. **Etiologi:** Orsakerna är multifaktoriella, men mekanismerna fortfarande oklara. Hög ärftlighet. Stora genetiska studier pågår i Sverige och andra länder.
5. **Prognos:** Lite forskning, troligtvis relativt stabil över tid i många fall.
6. **Utredning:** Beteendet har varat länge (ofta flera år) och får fysiska och psykiska konsekvenser. Extrem selektivitet jämfört med jämnåriga. Använd strukturerade bedömningsinstrument..
7. **Behandling:** Lite forskning, inga evidensbaserade behandlingar än. Bedömning och behandling ska vara multidisciplinär. Olika psykologiska behandlingar har utvecklats och utvärderas.
8. **Praktiska råd:** Erbjud säkra kort/anpassad kost. Var tålmodig. Pressa inte. Exponera men erbjud säkra kort.

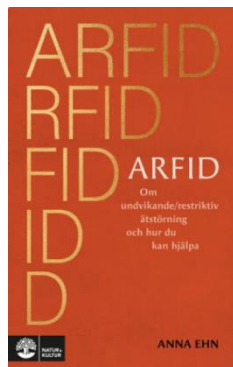
Rekommenderad litteratur och utbildning



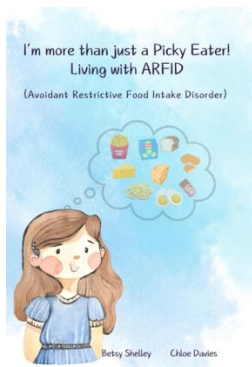
Till föräldrar



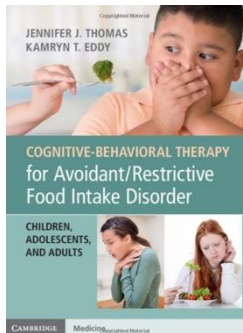
Självhjälp



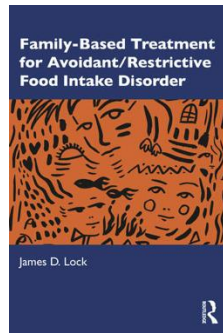
Till föräldrar,
vård & skola



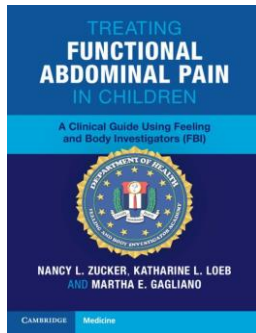
Till barn



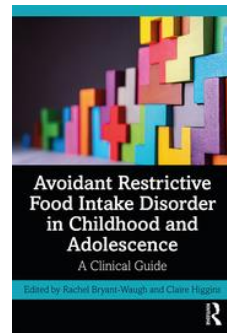
KBT-manual



FBT-manual



FBI-manual



Kliniskt guide

Online KBT-AR utbildning via MGH Boston (June 2026):

<https://mghcme.org/courses/cognitive-behavioral-therapy-for-avoidant-restrictive-food-intake-disorder-an-online-introduction-june-2026/>

Online FBT-AR utbildning via train2treat4ed:

<https://train2treat4ed.com/workshops>

ARFID Masterclass vid MCCAED i London (Sept 2026):

<https://mccaed.slam.nhs.uk/professionals/events/>

ARFID in autistic young people (June 2026):

<https://www.acamh.org/event/arfid-autism/>

Poddavsnitt om ARFID



Ätstörningspodden

ARFID - den senaste forskningen

Season 3, Ep. 42 • torsdag 20 november 2025

Lisa Dinkler forskar om ARFID och kan mer än de flesta om den vanliga, men fortfarande skrämmande okända, diagnosen. I det här avsnittet av Ätstörningspodden berättar hon om den senaste forskningen på fältet. Hon kommer in på graden av ärlighet och genetiska faktorer, samsjuklighet med bland annat neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och risken att ARFID övergår i annan form av ätstörning. Hon berättar också om den pågående studien ARIES, som vidare kartlägger genetiska och miljömässiga faktorer som orsakar ARFID och andra allvarliga ätsvårigheter.

▼ Show more

▶ Play

RSS

Podcast Episode



BONUS: "Alla kan drabbas oavsett ålder, kön, etnicitet eller ekonomisk bakgrund"...

A-kursen

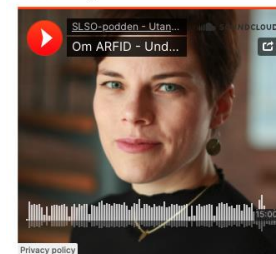


Svensk forskning om ARFID ger ökad förståelse för ätstörningar – Lisa Dinkler

MARCH 18TH, 2022 | 41:31 | E15



Om ARFID - Undvikande restriktiv ätstörning



Ätstörningspodden - Utan spänning, ingen ånig - Om ARFID - Undvik...

Tack så mycket!

Frågor?

