



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

© Lisa Dinkler

3

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



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



© Lisa Dinkler

© Lisa Dinkler

4

5

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

- Väger 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

© Lisa Dinkler



6

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

Det här är allt jag äter:

1 typ av vitt bröd
1 typ av hot dog
2 näringsdrycker/dag

© Lisa Dinkler



7

Luke, 25 år: ARFID med låg aptit och rådsla 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) → rådsla → börjat utesluta hela matgrupper
- Långvarig social ångest och depression, autism
- Bor hos sina föräldrar, ingen sysselsättning

© Lisa Dinkler



8

Många begrepp för samma tillstånd

Infantill anorexi Matfobi
Selektiv ätstörning
Pediatric feeding disorder (PFD)

Ätovilja **ARFID** Kräkfobi

Ättsvårigheter Selektivt ätande
undvikande/restriktiv ätstörning
Uppfödningssvårigheter Matvägran
ospecificerad ätstörning

© Lisa Dinkler

9

Klassifikation av ARFID som diagnos

2013–



ARFID introduceras som diagnos för första gången

© Lisa Dinkler

10

Klassifikation av ARFID som diagnos

2013–



ARFID introduceras som diagnos för första gången

© Lisa Dinkler

11

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

© Lisa Dinkler

12

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

© Lisa Dinkler

13

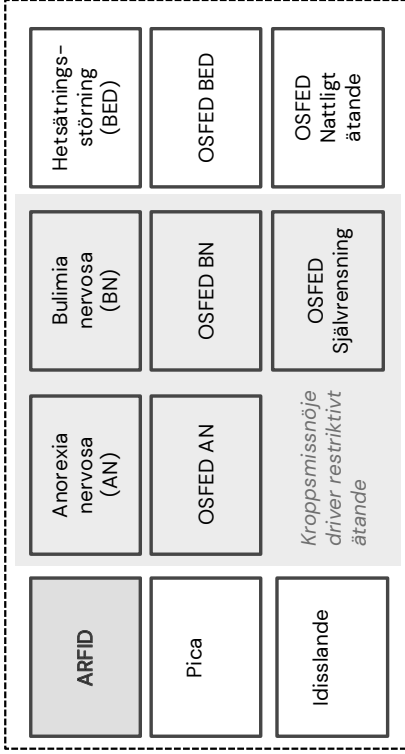
Klassifikation av ARFID i DSM-5

DSM-5

Ätstörningar och
födoorelaterade
syndrom



OSFED = Other specified feeding or eating disorder



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 viktnedgång (eller hos barn: utebliven viktuppgång eller avstannad tillväxt)
 - A2 Signifikant näringsbrist
 - A3 Beroende av enteral nutrition eller örat näringsstillskott
- Fysisk påverkan

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2024.01

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

6B83 Avoidant-restrictive food intake disorder

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, nor a manifestation or another medical condition (e.g., food allergies, hypersensitivity) 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 (6B90)
- Feeding problem of infant (MG43.30)
- Feeding problems of newborn (K232)

Exclusions from above levels Show all [1] ▶

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:

https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en

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 närings tillskott
A4 Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga

Fysisk påverkan
Psykosocial påverkan

© Lisa Dinkler

18

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 näringsbrist
A3 Beroende av enteral nutrition eller oralt närings tillskott
A4 Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga

Fysisk påverkan
Psykosocial påverkan

© Lisa Dinkler

19

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 näringsbrist
A3 Beroende av enteral nutrition eller oralt närings tillskott
A4 Påtagligt negativ inverkan på psykosocial funktionsförmåga + alla av de följande (åtsvårigheter 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

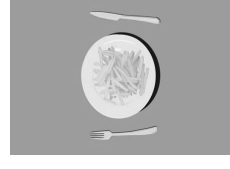
© Lisa Dinkler

20

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



James et al. 2025, Schmidt et al. 2021

21

Näringsbrister vid ARFID är sannolikt underdiagnosticerade

Vanliga näringsbrister vid ARFID: Allvarliga sjukdomar till följd av näringsbrist:

- Lågre proteinintag
 - Vitamin A
 - Vitamin B9 (folat)
 - Vitamin B12
 - Vitamin C
 - Vitamin D
 - Vitamin K
 - Zink
 - Järn
 - Kalium (potassium)
 - Kalcium
- Synförlust/blindhet
 - Osteoporos (benskörhet)
 - Skörbjugg (scurvy)
 - Rakit (rickets)
 - Anemi
 - Wernickes encefalopati (förvirring, balansproblem)
 - Högt blodtryck i lungornas blodkärl (PAH)
 - Trötthet, blekhet, muskelsvaghet

© Lisa Dinkler

James et al. 2025, Schmidt et al. 2021 22

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

© Lisa Dinkler

24

Näringsbrister vid ARFID är sannolikt underdiagnosticerade

Vanliga näringsbrister vid ARFID: Allvarliga sjukdomar till följd av näringsbrist:

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


© Lisa Dinkler

James et al. 2025, Schmidt et al. 2021 23

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

© Lisa Dinkler

25

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



Sensorisk undvikande

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

"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

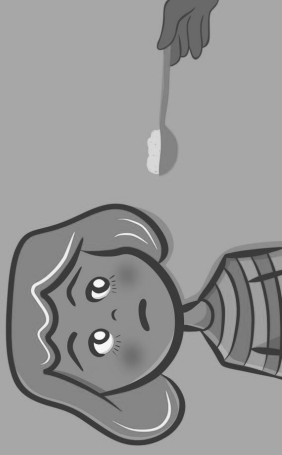
för aversiva konsekvenser av att äta

- 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



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

Forskning om ARFID ökar, men ligger långt efter

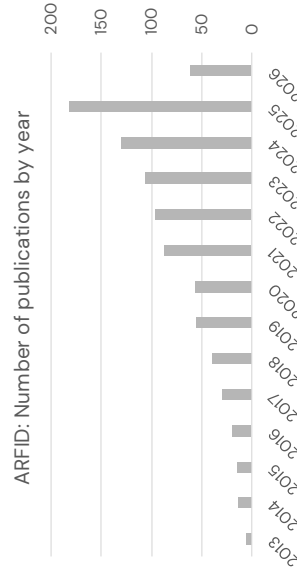
PubMed sökning 2026-04-20

- 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%	---	Bjermadal 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

© Lisa Dinkler

30



Hur fördelar sig olika ARFID-presentationer?

1. Sensorisk undvikande

“Maten luktar äckligt”

~67-87% Mest vanliga ~54-63%

Tidig debut Tidig debut

Hälsosam-hög vikt Låg vikt

Fler pojkar ?

Fler flickor

2. Ointresse för mat / i att äta

“Jag är aldrig hungrig.”

~10% →

Tidig debut

Låg vikt

?

Fler flickor

3. Rädsla för aversiva konsekvenser

“Jag kommer att må illa”

~10% → Fler inom AS-vården

Senare debut

Låg vikt

Fler flickor

15-100% har ≥ 2 presentationer

31

Dinkler et al. 2025, Hog et al. 2025, Katzman et al. 2021, 2022, MacDonald et al. 2024, Manwaring et al. 2024, Nagate et al. 2025, Richmond et al. 2023, Sanchez-Cerezo et al. 2024, Warts et al. 2023

© Lisa Dinkler

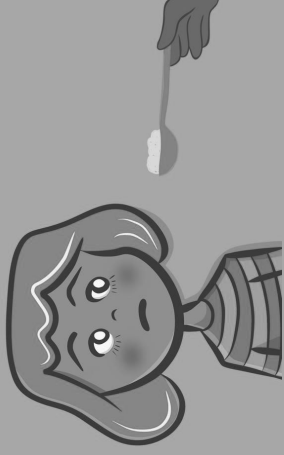
Agenda

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

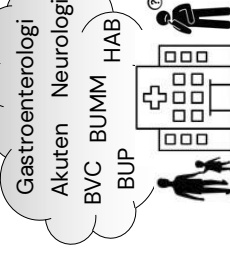
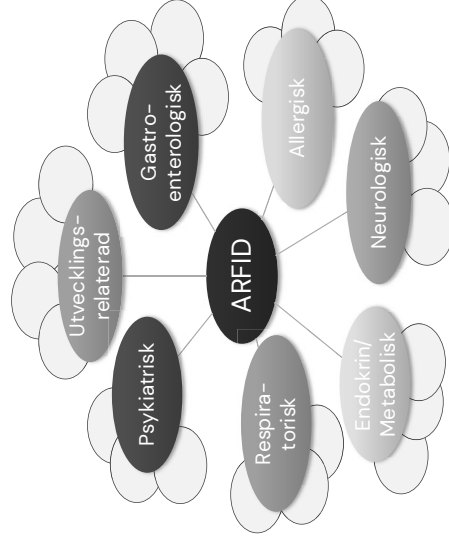
© Lisa Dinkler

32

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

Burton Murray et al. 2024, James et al. 2025, Mathewne et al. 2025, Menzel et al. 2024, Qi et al. 2025, Rezaei et al. 2025, Ricison et al. 2024, Sader et al. 2023, Sanchez-Cerezo et al. 2023, 2024, Wronski et al. 2025

33

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

Psykiatrik

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

Psykiatrik

Fysisk

Mindre vanliga men förhöjd risk:

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

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

Psykiatrik

Fysisk

Mindre vanliga men förhöjd risk:

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

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

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

Psykiatrik

Fysisk

Mindre vanliga men förhöjd risk:

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

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

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

Review-artiklar om ARFID & autism

Received: 13 October 2023 | Accepted: 23 November 2023
DOI: 10.1111/da.15239

SCOPING REVIEW

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

Laura Bourne^a | William Mandy^b | Rachel Bryant-Waugh^c

^aDepartment of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London, London, UK
^bMonday Centre for Child and Adolescent Psychiatry, University College London, London, UK
^cMonday Centre for Child and Adolescent Psychiatry, University College London, London, UK

REVIEW

Aim: To assess the extent of the scientific literature on avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in children and young people with autism, and synthesize the evidence on (a) the nature of ARFID in children and young people with autism, (b) the comorbidity of ARFID with autism, and (c) the current treatment options for ARFID.



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

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

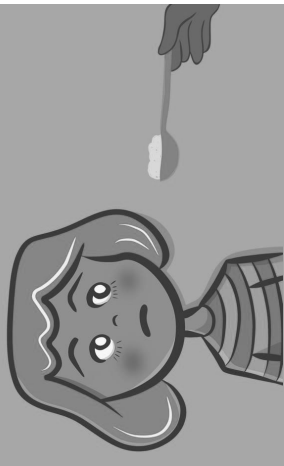
Purpose of review

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.

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** (↓ hypotalamus → mindre aptitsignaler)

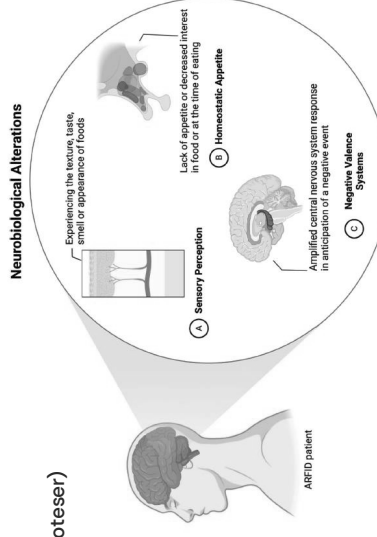


Figure from Fonseca et al. 2024



Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit** ($\downarrow\downarrow$ hypotalamus \rightarrow mindre aptitsignaler)
- **Svårigheter i sensorisk perception/ bearbetning** (somatosensorisk kortex $\uparrow\uparrow$)

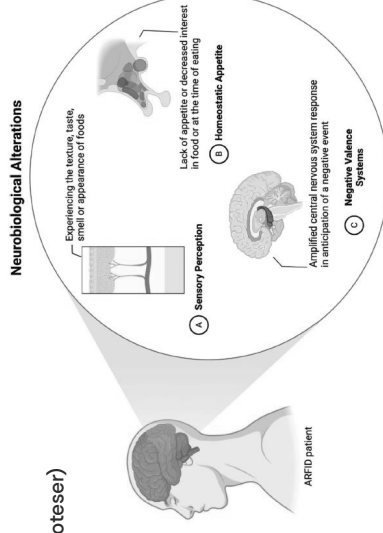


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit** ($\downarrow\downarrow$ hypotalamus \rightarrow mindre aptitsignaler)
- **Svårigheter i sensorisk perception/ bearbetning** (somatosensorisk kortex $\uparrow\uparrow$)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning, kräkningar, buksmärter)

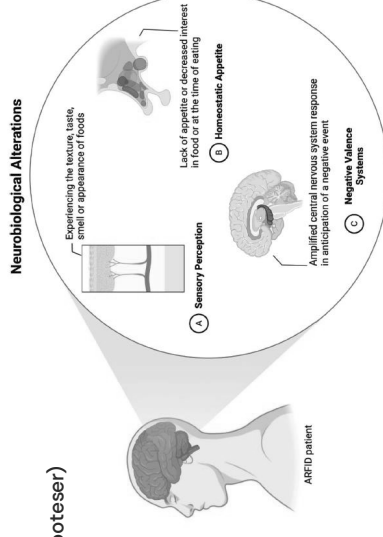


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit** ($\downarrow\downarrow$ hypotalamus \rightarrow mindre aptitsignaler)
- **Svårigheter i sensorisk perception/ bearbetning** (somatosensorisk kortex $\uparrow\uparrow$)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning, kräkningar, buksmärter)
- **Sårbarhet för fobisk respons / ängslig temperament** ($\uparrow\uparrow$ amygdala)

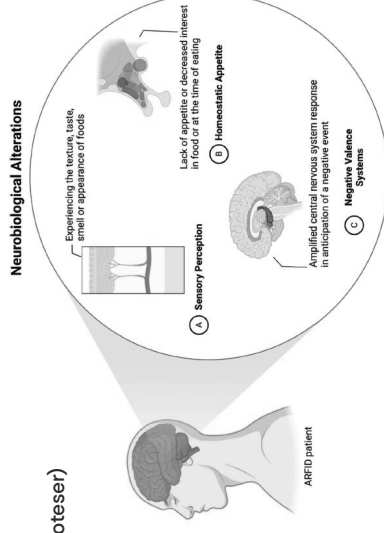


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

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

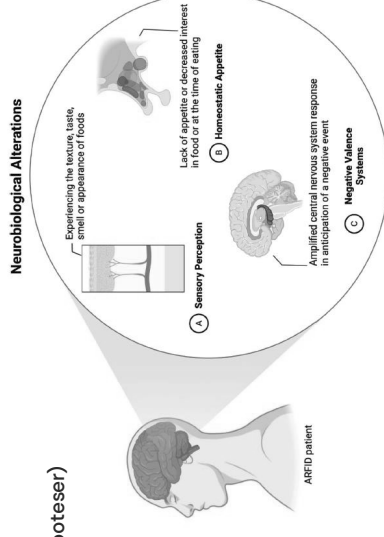


Figure from Fonseca et al. 2024

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

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

© Lisa Dinkler

Micali & Cooper-Vince et al. 2019, Richson et al. 2024, Thomas et al. 2017

46

Hur uppstår ARFID?

(OBS – flera av dessa förklaringar är fortfarande hypoteser)

- **Dysregulation av homeostatisk aptit** (↔ hypotalamus → mindre aptitsignaler)
- **Svårigheter i sensorisk perception/ bearbetning** (somatosensorisk kortex ↔)
- **Mat-relaterat trauma** (t.ex. kvävning, kräkningar, buksmärter)
- **Sårbarhet för fobisk respons / ängslig temperament** (↑ amygdala)
- För hög/låg känslighet för kroppsliga signaler (interoception)
- **Samsjuklighet: mag-tarmproblem, födoämnesallergier...**
- **Exekutiva svårigheter vid NPF** (t ex kognitiv inflexibilitet, impuls kontroll, planering)

© Lisa Dinkler

Micali & Cooper-Vince et al. 2019, Richson et al. 2024, Thomas et al. 2017

47

Neurobiological Alterations

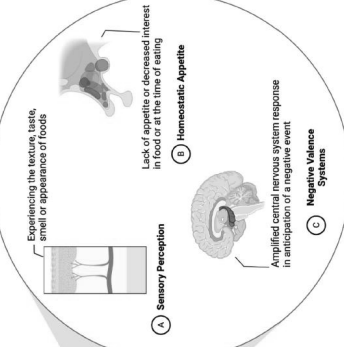


Figure from Fonseca et al. 2024

Neurobiological Alterations

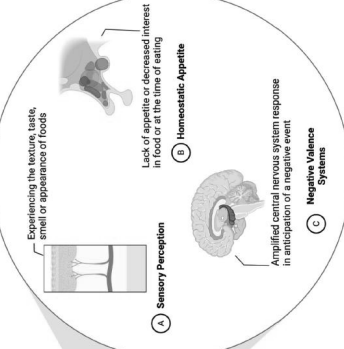


Figure from Fonseca et al. 2024

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-Louise Wronski, MSc, Paul Lichtenstein, PhD, Sebastian Lundström, PhD, Henrik Larsson, PhD, Naida Micali, PhD, Mark J. Taylor, PhD, Cynthia M. Bulik, PhD

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

© Lisa Dinkler

Dinkler et al. 2023

48

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-Louise Wronski, MSc, Paul Lichtenstein, PhD, Sebastian Lundström, PhD, Henrik Larsson, PhD, Naida Micali, PhD, Mark J. Taylor, PhD, Cynthia M. Bulik, PhD

- **Genetisk predisposition: hög ärtlighet (~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

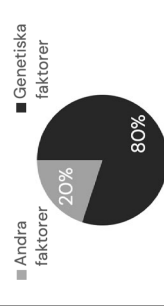
© Lisa Dinkler

Dinkler et al. 2023

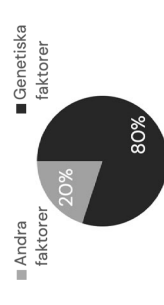
49



Varför har du ARFID men inte jag?



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
Vill du delta i EDGI-studien?
ANNALEE DING-HART

Vi söker deltagare!
Vuxna med ARFID och andra ätstörningar

www.edgi.se



ARIES
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 ARFID för att delta i en studie om ätstörningar (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.

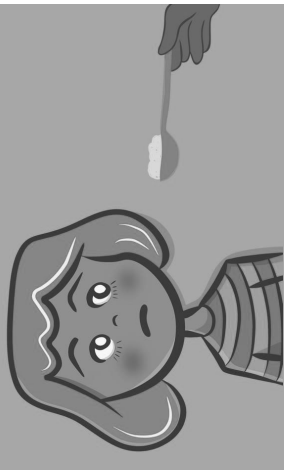
50

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

© Lisa Dinkler

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder



51

Prognos/Förlopp

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

© Lisa Dinkler

Breiner et al. 2024, Hellner et al. 2025, Kambanis et al. 2024, 2025, Lange et al. 2019, Lucarelli et al. 2018, Matheson et al. 2024, Palmer et al. 2025, Tanaka et al. 2025, Thomas & Eddy 2019

52

Prognos/Förlopp

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

© Lisa Dinkler

Breiner et al. 2024, Hellner et al. 2025, Kambanis et al. 2024, 2025, Lange et al. 2019, Lucarelli et al. 2018, Matheson et al. 2024, Palmer et al. 2025, Tanaka et al. 2025, Thomas & Eddy 2019

53



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
- © Lisa Dinkler Breiner et al. 2024, Hellner et al. 2025, Kambanis et al. 2024, 2025, Lange et al. 2019, Lucarelli et al. 2018, Matheson et al. 2024, Palmer et al. 2025, Tanaka et al. 2025, Thomas & Eddy 2019

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

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



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

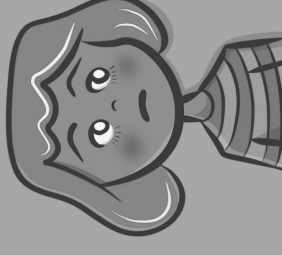
- Diagnostisk crossover mellan ätstörningar är vanligt
- Hög exponering för åt- och viktrelaterade frågor vid ARFID skulle kunna öka risken för en annan ätstörning
- De få studier som finns ger inga starka indikationer på ökad risk
- **Men:** en del barn med ARFID utvecklar ändå andra ätstörningar!



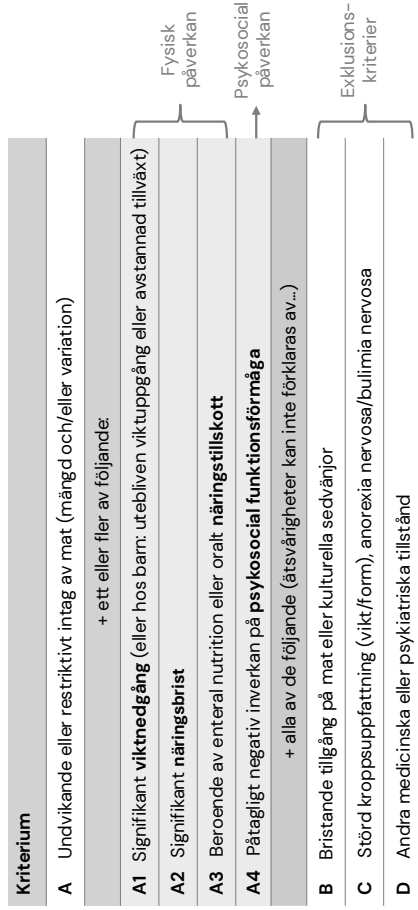
Agenda

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



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

<https://mccaed.slam.nhs.uk/professionals/resources/featured-resources/>

Artiklar för att identifiera tillgängliga bedömningsinstrument

2021
REVIEW
Assessment of avoidant restrictive food intake disorder, pica and rumination disorder: interview and questionnaire measures
Lisa Dinkler and Rachel Eddy-Vincent

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

Screened clinical interviews	Self-report questionnaires	Differential diagnosis with ARFID	Sensitivity to change the severity of ARFID	Pre-post treatment of ARFID
SCID-5 (Fitz et al., 2010)	X	X	X	X
EBE - ARFID Module (Schmidt et al., 2019)	X	X	X	X
FNS (Pfeizer & Holzik, 1992)	X	X	X	X
NIAS (Zsigmond & Elik, 2018)	X	X	X	X
PARDI-ARQ (Eddy-Vincent & Dinkler, 2019)	X	X	X	X
Self-report (questionnaires)	X	X	X	X

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Review and Recent Advances

Justine E. Menzies, Ph.D., and Taylor R. Berry, M.A.

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

Measure name	Measures type	Age range	Uses	Symptoms	Measures	Language	Availability
NIAS (NIAS-ARFID)	Self-report questionnaire	12-18 years	Diagnosis, screening, research	Yes	Restrictive eating, food intake, weight change	English, German, French, Italian, Spanish, Dutch, Norwegian	Free (NIAS-ARFID), commercial (NIAS)
EBE - ARFID Module	Self-report questionnaire	12-18 years	Diagnosis, screening, research	Yes	Restrictive eating, food intake, weight change	English, German, French, Italian, Spanish, Dutch, Norwegian	Free (EBE-ARFID), commercial (EBE)
FNS (Pfeizer & Holzik, 1992)	Self-report questionnaire	12-18 years	Diagnosis, screening, research	Yes	Restrictive eating, food intake, weight change	English, German, French, Italian, Spanish, Dutch, Norwegian	Free (FNS), commercial (FNS)
NIAS (Zsigmond & Elik, 2018)	Self-report questionnaire	12-18 years	Diagnosis, screening, research	Yes	Restrictive eating, food intake, weight change	English, German, French, Italian, Spanish, Dutch, Norwegian	Free (NIAS), commercial (NIAS)
PARDI-ARQ (Eddy-Vincent & Dinkler, 2019)	Self-report questionnaire	12-18 years	Diagnosis, screening, research	Yes	Restrictive eating, food intake, weight change	English, German, French, Italian, Spanish, Dutch, Norwegian	Free (PARDI-ARQ), commercial (PARDI)
Self-report (questionnaires)	Self-report questionnaire	12-18 years	Diagnosis, screening, research	Yes	Restrictive eating, food intake, weight change	English, German, French, Italian, Spanish, Dutch, Norwegian	Free (Self-report), commercial (Self-report)

Multi disciplinär bedömning är nyckeln

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

Psykolog

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

Dietist

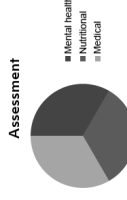
- Tillräckligt intag av kalorier för att bibehålla vikt / tillväxt?
- Variation tillräckligt näringsmässigt?
- Prioritera vikt före näring
- Matdagbok (3+ dagar, vardag/hejg)
- Överväg blodprov!

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, arbets terapeut, 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.

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

© Lisa Dinkler

66

”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)
- **Matallegier** (“hen får ju undvika mjölk/nötter/ägg/...”): **JA**
- **Celiaki** (“hen får ju inte äta gluten”): **JA**

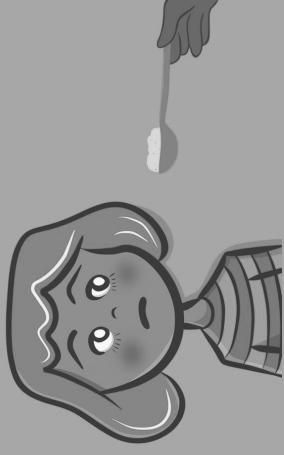
© Lisa Dinkler

67

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



© Lisa Dinkler

68

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

© Lisa Dinkler

Källa: www.ariesstudy.se

69

23 april 2026

Hur känns det att vara förälder?

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

"När mitt barn provade 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."

...upp k...
oc...
art...
seme...

"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 dalta 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."

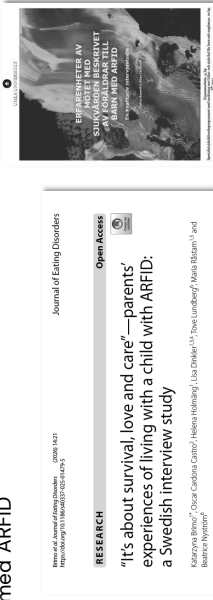
"Det innebär ständig stress och oro när ens barn inte äter. Kampen att söka hjälp har tagit många år. Det infann sig en viss lättnad i och med diagnosen blev bekräftat men vi kämpar fortfarande då det är så otroligt svårt att få konkret hjälp. Det känns som vi själva tvärtom lär de som ska vara professionella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



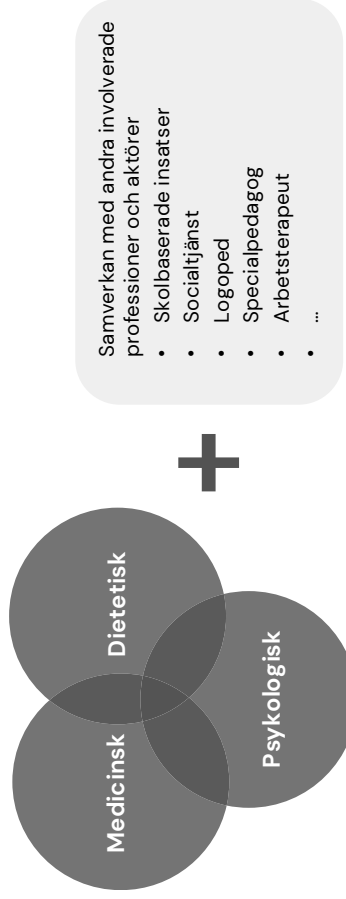
Socialstyrelsens Nationella riktlinjer 2024: Vård och stöd vid ätstörningar

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 åtsvårigheter	Använd ett multiprofessionellt arbetssätt.	2
AR3	barn	Erbjud utvärdering och exponeras för och får träna på 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 familjebaserad terapi anpassad för ARFID.	Fou



ARFID behandling: multimodal, multidisciplinär och individanpassad



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 t...
- Utmana u...
- negativa b...
- beteende med mat

Status av forskningen:

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



FBT-ARFID
5-12 år
Lock et al. 2019



FBI-ARFID
4-10 år
Zucker et al. 2019

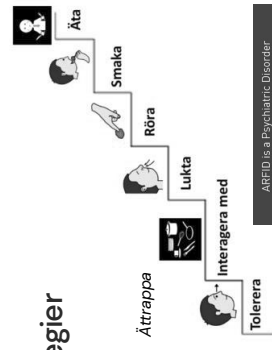


SPACE-ARFID
6-14 år
Shimshoni et al. 2020

...a anpassning föräldrastöd till barnet

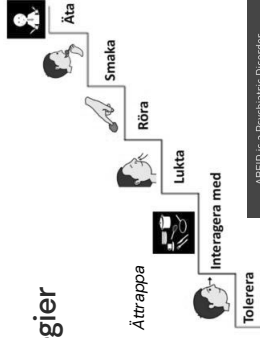
Psykologisk behandling: återkommande strategier

- Måltidsobservation & måltidsstöd
- Psykoedukation
- Inkludera och stödja föräldrarna



Psykologisk behandling: återkommande strategier

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



ARFID is a Psychiatric Disorder
 Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder



People with ARFID have avoidant or biological traits that initially made them avoid eating habits as a logical choice

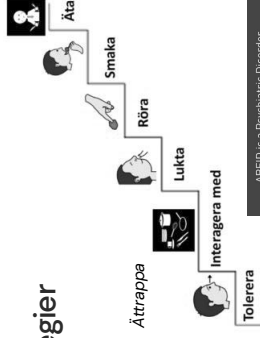
Once established, a pattern of food avoidance can become longstanding and highly resistant to change

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

Exempel **psykoedukation**

Psykologisk behandling: återkommande strategier

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



ARFID is a Psychiatric Disorder
 Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder



People with ARFID have avoidant or biological traits that initially made them avoid eating habits as a logical choice

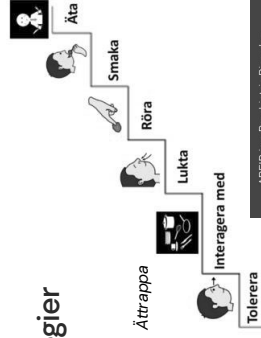
Once established, a pattern of food avoidance can become longstanding and highly resistant to change

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

Exempel **psykoedukation**

Psykologisk behandling: återkommande strategier

- Måltidsobservation & måltidsstöd
- Psykoedukation
- Inkludera och stödja föräldrarna
- Sensorisk undvikande
 - Systematisk desensibilisering (gradvis exponering / åtrappa)
 - 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
 Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder



People with ARFID have avoidant or biological traits that initially made them avoid eating habits as 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

Exempel **psykoedukation**

Rekommenderade review artiklar om behandling

Frontiers in Eating Disorders | 2024 | 1274
<https://doi.org/10.1186/s40339-024-01031-z>

REVIEW

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

Narasha K. O. Fonseca^{1*}, Victoria D. Corteselli², Juliana Bendotti³, Tago M. Cardinal⁴, Julia D. Moreira^{5,6}, and Luciana C. Antunes^{5,6,7}

Open Access

Journal of Eating Disorders

Eating Disorders | 2024 | 1022-1044-4

REVIEW

Assessment and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

P. Evelyn Kambanis^{1,2}, Jennifer J. Thomas^{1,3}

Accepted: 23 November 2022
 © The Author(s), under exclusive license to Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2023

Eating Disorders | 2024 | 1274
<https://doi.org/10.1186/s40339-024-01031-z>

REVIEW

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

Emma Willmott O'Connell^{1,2}, Rachel Dickinson BSc³, Celine Hall MSc^{4,5}, Keiser Sadikovic BSc², Emily Weathers², Nada Micali MD, PhD^{4,6}, Nora Trompetter PhD^{1,2,7}, Tom Jewell PhD^{1,5}

WILEY

Eating Disorders | 2024 | 1022-1044-4

REVIEW

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Review and Recent Advances

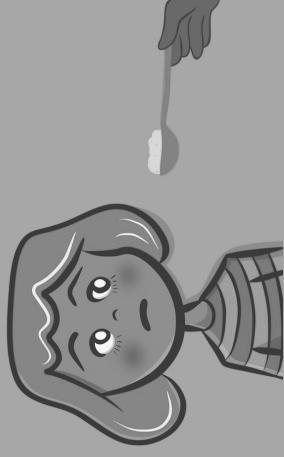
Jason E. Mearns, Ph.D., and Taylor R. Berry, M.A.

Accepted: 22 April 2022 | Revised: 21 September 2022 | Accepted: 22 September 2023
 DOI: 10.1002/eat.12073

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

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.

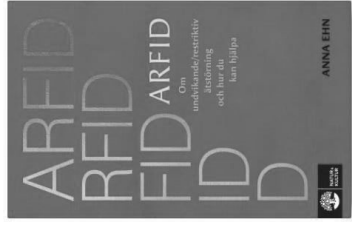
Utforska beteendet

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.

Acceptans	Utforska beteendet	Säkra kort/erbjud specialkost	Kalorier framför näring
Exponering	Food chaining	Beräkning	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.

Säkra kort/erbjud specialkost

Lysna 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 bam (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.

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.

Food chaining

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.

Lura inte

Sammanfattning

- 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%.
- Epidemiologi:** 1–2 % av den allmänna befolkningen. Så vanligt som autism och anorexi. Förekommer vid alla kön, åldrar och kroppstorlekar. Viktbaserad triagering kan missa högriskpatienter med näringsbrist.
- Samsjuklighet:** Hög psykisk och fysisk samsjuklighet, särskilt med NPF, ångest och mag- tarmsjukdomar.
- Etiologi:** Orsakerna är multifaktoriella, men mekanismerna fortfarande oklara. Hög ärtfithet. Stora genetiska studier pågår i Sverige och andra länder.
- Prognos:** Lite forskning, troligtvis relativt stabil över tid i många fall.
- Utredning:** Beteendet har varat länge (ofta flera år) och får fysiska och psykiska konsekvenser. Extrem selektivitet jämfört med jämnåriga. Använd strukturerade bedömningsinstrument..
- Behandling:** Lite forskning, inga evidensbaserade behandlingar än. Bedömning och behandling ska vara multidisciplinär. Olika psykologiska behandlingar har utvecklats och utvärderas.
- Praktiska råd:** Erbjud säkra kort/anpassad kost. Var tålmodig. Pressa inte. Exponera men erbjud säkra kort.

Rekommenderad litteratur och utbildning



Till föräldrar



KBT-manual



Självhjälp



FBT-manual



Till föräldrar, vård & skola



FBI-manual



Till barn



Kliniskt guide

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

<https://mgmcm.org/courses/cognitive-behavioral-therapy-for-avoidant-restrictive-food-intake-disorder-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 senaste forskningen om ARFID. Hon berättar om den senaste forskningen på ARFID. Hon kommer in på graden av ärtfithet 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 ätstörningar.

Play



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

MARCH 16TH, 2023 | 4:51 | 1:03



Tack så mycket!

Frågor?