Information für medizinisches Fachpersonal

NUTRICIA
Nutrini

MEHR ALS „HEIKLE“ ESSER

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)

„Bei vollem Tisch verhungert kein Kind“ ist leider in Bezug auf ARFID absolut falsch, denn diese Kinder können gesundheitlich massiv gefährdet werden, wenn die Krankheit zu lange nicht diagnostiziert oder falsch behandelt wird.

Dr. Anna Maria Cavini
Kinder- und Jugendfachärztin
Praxis für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik

AVOIDANT/RESTRICTIVE FOOD INTAKE DISORDER (ARFID)

ARFID wird als **vermeidend-restriktive Essstörung** übersetzt und wird auch seit 2022 im ICD11* Katalog als anerkannte Diagnose geführt. ARFID kann jedes Alter betreffen und ist gekennzeichnet durch eine **zu geringe Nahrungsmenge und/oder eine zu geringe Nahrungsvielfalt** im Vergleich zu altersadäquaten Angaben und kann zu **körperlichen und/oder psychosozialen Beeinträchtigungen** führen. ARFID beinhaltet im Vergleich zu Essstörungen wie Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa kein verzerrtes Körperbild und beruht **nicht auf Figur- und/oder Gewichtsgründen.**[1]

PRÄVALENZ

Es wird geschätzt, dass 5–14 % der Kinder mit Essstörungen von ARFID betroffen sein könnten.[2]
Die Essstörung besteht häufig bei Kindern und Jugendlichen mit:

- Angststörungen (ca. 75 %)
- Erkrankungen aus dem Autismusspektrum (ca. 20 %)[3]
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)[7,11]
- affektiven Störungen[11]
- komplexeren Krankengeschichten oder Operationen sowie Allergien[11]

ARFID kann jedoch genauso Kinder und Jugendliche ohne psychische und physische Komorbiditäten betreffen. Im Vergleich zu anderen Essstörungen sind ARFID-Patient:innen mit größerer Wahrscheinlichkeit jünger und männlich.[4,5]

Abzugrenzen ist auch ein phasenweises wählerisches Essverhalten, welches gehäuft bei Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren auftreten kann.[2,11]

WAS ELTERN BERICHTEN:

„Als Eltern leiden wir unter den immerwährenden Sorgen und Ängsten um die körperliche und psychische Gesundheit sowie die weitere Entwicklung unseres Kindes."

* International Classification of Diseases 11th Revision

KERNERSCHEINUNGSFORMEN [1,6,7,8,10,11]

1. Sensorische Empfindlichkeit

- **Ablehnung von Lebensmitteln** aufgrund von Aussehen, Geschmack, Geruch, Textur, Temperatur und Konsistenz
- Eventuell auch **taktil, olfaktorisch, thermisch etc.** sensibel
- Nur sehr ausgewählte Lebensmittel werden gegessen

2. Vermindertes Interesse am Essen/ Reduzierter Hunger

- Können auch längere Zeit nichts essen und **müssen an das Essen erinnert werden**
- Nahrungsaufnahme ist kein Genuss und wird zum **„Muss“**
- **Körperlicher Ekel** vor bestimmten Lebensmitteln

3. Essensbezogene Ängste

- **Ängste** vor Aspiration, allergischer Reaktion, Verunreinigung, postprandialen Beschwerden etc.
- **Ängste** zu würgen, zu erbrechen, zu ersticken, zu schlucken

Einschränkung der Nahrungsmittel: Menge und/oder Vielfalt

MÖGLICHE SOMATISCHE FOLGEN: [2,3,8,11]

- Gewichtsverlust, unzureichende Gewichtszunahme, Untergewicht
- Verlangsamtes Größenwachstum
- Klinisch signifikanter Nährstoffmangel (z.B. Vitamin D, Eisen, Kalzium etc.) sowie Mangel an Protein
- Geschwächtes Immunsystem und rezidivierende Infekte
- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit

MÖGLICHE PSYCHOSOZIALE FOLGEN: [1,7,11]

- Hoher Stressfaktor für die fütternde Person und starke Belastung für die gesamte Familie
- Beeinträchtigungen betreffen den Alltag und hindern Kinder und Jugendliche oft an der Teilhabe an altersentsprechenden sozialen Angeboten. Sie können das gesamte Familiensystem stark einschränken.
- Persönlicher Leidensdruck

PICKY EATING [14]

Leichte bis mittelschwere Essstörung, die keine oder mittelschwere Veränderungen des Wachstumsverlaufs verursacht

Der **Einsatz von Trinknahrungen** beschränkt sich aufgrund von möglichen Mikronährstoffdefiziten auf temporäre Ernährungslücken

Vermindertes Interesse und **geringer Appetit** ausschließlich auf die gemiedenen Lebensmittel

Geringe Auswirkungen auf die **psychosoziale Funktionsfähigkeit**

Zeigt **keine Ängste** und Befürchtungen im Zusammenhang mit dem Essen

Keine Angst vor Verschlucken, Ersticken, Erbrechen, Völlegefühl oder Magenschmerzen

ARFID [10,11,12]

Schwere Essstörung, die zu erheblichen Veränderungen im Wachstumsverlauf und/oder zu einem verzögerten Einsetzen von Meilensteinen und Entwicklung führen kann

Die **Verwendung von Trink- oder Sondennahrung** wird bei unzureichender Nahrungsaufnahme und einem Makronährstoffdefizit **empfohlen**

Reduziertes Hungergefühl und geringeres Interesse am Essen und an Nahrungsmitteln

Negative Auswirkungen auf die **psychosoziale Funktion**

Zeigt Angst, Unruhe oder Ekel beim Essen

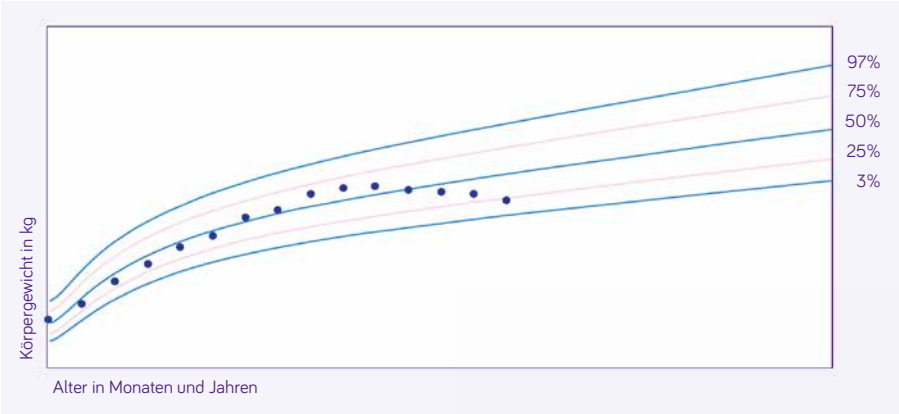
Berichtet über Angst vor Verschlucken, Ersticken, Erbrechen, Völlegefühl oder Magenschmerzen

DIAGNOSESTELLUNG[5]

Für eine Diagnosestellung müssen vier Kriterien nach DSM5* erfüllt werden:

- Die Essstörung ARFID äußert sich mit einem oder mehreren der folgenden Punkte:
  - Signifikanter Gewichtsverlust oder Nichterreichen der erwarteten Gewichtszunahme oder Wachstumsverzögerung bei Kindern
  - Erheblicher Nährstoffmangel
  - Abhängigkeit von enteraler Ernährung oder Trinknahrung
  - Deutliche Beeinträchtigung der psychosozialen Funktionsfähigkeit
- Die Störung lässt sich nicht durch einen Mangel an verfügbaren Nahrungsmitteln oder durch entsprechende kulturell sanktionierte Praktiken erklären.
- Die Essstörung tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa auf und es gibt keine Anzeichen für eine Störung der Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts oder der eigenen Körperform.
- Die Essstörung ist nicht auf eine gleichzeitige medizinische Erkrankung zurückzuführen oder lässt sich nicht durch eine andere psychische Störung erklären. Wenn die Essstörung im Zusammenhang mit einer anderen Erkrankung auftritt, übersteigt der Schweregrad der Essstörung denjenigen, der routinemäßig mit der Erkrankung assoziiert wird, und rechtfertigt zusätzliche klinische Aufmerksamkeit.

*Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen



Online-Perzentilenrechner

Eine Definition für eine Gedeihstörung ist das Kreuzen der Gewichts- oder Wachstumsperzentile um mehr als zwei Hauptperzentilen oder Länge und/oder Gewicht unterhalb der 3. Perzentile.

WICHTIG: Dokumentieren Sie bei Verdacht auf ARFID den Perzentilenverlauf Ihrer Patient:innen, um eine Gedeihstörung frühzeitig zu diagnostizieren.[7]

Beachten Sie: Auch normal- und übergewichtige Kinder können ein restriktives Essverhalten haben und durch die Einschränkung eine Mangelernährung aufweisen.

THERAPIE

Die Vorgehensweise bei ARFID erfolgt am besten in einem multidisziplinären Team. Die folgenden Schritte werden üblicherweise angewandt:

1. **Medizinische Ernährung:** Zur Wiederherstellung des Gewichts, zur Behebung von Nährstoffmängeln und zur Unterstützung des Aufholwachstums/Mahlzeitenmanagements erfolgt der Einsatz von hochkalorischen, vollbilanzierten Trinknahrungen.[7,9,10,11,12]

2. **Altersgerechte Psychoedukation** für das Kind und die Familie.[10,11]

3. Identifizierung der von dem Kind **akzeptierten/gefürchteten Lebensmittel** und Erstellung einer Lebensmittelhierarchie.[10]

4. **Langsames, spielerisches Heranführen** an die Lebensmittel ohne Druck und Zwang. Pro neuem Lebensmittel sind oft vielzählige Expositionen erforderlich.[11]

3 TOP-TIPPS FÜR DEN UMGANG MIT ARFID VON FRAU DR. ANNA MARIA CAVINI

ERLEBEN VON LEBENSMITTELN MIT ALLEN SINNEN

Stellen Sie sicher, dass das Kind auf spielerische Art und Weise sensorische Erfahrungen mit neuen Lebensmitteln machen kann. Lassen Sie es die Lebensmittel riechen, schmecken, berühren. Geben Sie sich Zeit, planen Sie mindestens einen Monat pro neuem Lebensmittel ein.

ERWEITERUNG DER AKZEPTIERTEN LEBENSMITTEL

Um sicherzustellen, dass die Ernährung ausreichende Mengen an Nährstoffen enthält und um den Gewichtsverlust zu stoppen, ist es wichtig, die akzeptierten Lebensmittel anzureichern und zu erweitern.

REDUKTION VON DRUCK UND STRESS

Durch den Einsatz von medizinischen Trinknahrungen und professioneller ärztlicher und therapeutischer Hilfe können Nährstofflücken geschlossen und der Druck und die Sorge in der familiären Essenssituation reduziert werden.

Strikt zu unterlassen sind leider noch immer durchgeführte Methoden wie „Hungern lassen“.

Dr. Anna Maria Cavini
Kinder- und Jugendfachärztin
Praxis für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik

Webinare, Fortbildungen und therapeutische Angebote unter: **www.traintoeat.at** und **www.dr-cavini.at**

Follow us on:

www.facebook.com/dr.annamariacavini

www.instagram.com/dr.annamariacavini

NUTRINIDRINK UNTERSTÜTZT BEI ARFID

Um die Energie- und die Nährstoffversorgung bei ARFID Betroffenen bestmöglich zu unterstützen, wird der Einsatz von Trinknahrung empfohlen.[7,11,13] Das umfangreiche Nutrini Trinknahrungsportfolio versorgt Kinder ab 1 Jahr mit allen wichtigen Nährstoffen.* Viele köstliche und kindgerechte Geschmackssorten bieten eine große Auswahlmöglichkeit und tragen zu einer besseren Compliance bei.

Ab 1 Jahr

NutriniDrink Compact Multi Fibre

- 300 kcal pro 125-ml-Flasche
- nachgewiesene Verträglichkeit[5]
- 38 % weniger Volumen pro Portion**

Hier finden Sie weitere Informationen zu unserem Nutrini Produktportfolio und den entsprechenden Bestellinformationen.

* gesetzlich für vollbilanzierte Trinknahrungen vorgeschrieben
** Im Vergleich zu einer Standardnahrung: 200ml, 1,5kcal/ml

UNSER NUTRICIA HOMECARE SERVICE: IHR PARTNER FÜR DIE ERNÄHRUNG ZU HAUSE

DAS SIND WIR: DAS NUTRICIA HOMECARE SERVICE TEAM

Telefonische Unterstützung
bei Anfragen rund um die enterale Ernährung (Trink- und Sondennahrung)

Erstkontakt
zu Patient:innen in der Klinik

Hausbesuche
bei Bedarf für sondenernährte Patient:innen

Persönliche Einweisung
in die Handhabung der Applikationstechnik

Nehmen Sie jetzt Kontakt auf:
Mail: homecareservice@danone.com • Telefonisch: 0664 84 28 700 • Produktberatung: 00800 700 500 00 (kostenfrei)

Quellen: 1 Attia E., Walsh T., 2022, Vermeidende/restriktive Essstörung (ARFID), MSD Manual Ausgabe für medizinische Fachkreise: URL: www.msdmanuals.com/de/profi/psychiatrische-erkrankungen/essstörungen/vermeidende-restriktive-essstörung-arfid; letzter Zugriff: 23.11.2024 **2** Norris M., et al., Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2016;12:213-218. **3** Fisher M., et al., Journal of Adolescent Health, 2014;55(1):49-52. **4** American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Arlington, (DSM-5®). VA: American Psychiatric Publishing; 2013. **5** Nicely T.A., et al., Journal of eating Disorders, 2014; 2(1):21 **6** Cucinotta U., et al., Healthcare, 2023;11:2245 **7** Coglan L., Otasowie J., BJ Psych Advances, 2019; 25;90.98 **8** Katzmann D. K., et al., Pediatrics - AAP Publications, 2022;150(3) **9** Broekaert I.J., Monatsschr Kinderheilk, 2022 (Suppl 6):573-575 **10** Fischer M., et al., Current Gastroenterology Reports, 2023, 25:421-429 (Review) **11** Fonseca N.K.O., et al., Journal of Eating Disorders, 2024;12:74 (Review) **12** Hornberger L.L., Lane M.A., Pediatrics, 2021;147(1) **13** Broekaert I.J., Monatsschrift Kinderheilkunde, 2022;170(6)573-575 **14** Taylor C.M., Emmet P.M., Proc Nutr Soc, 2020;1-9

Unsere Trinknahrungen sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).
Zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Danone Österreich GmbH
Halleiner Landesstraße 58 – 5412 Puch/Hallein
info.danone.at@danone.com – www.nutricia.at

NUTRICIA

ASta Art.-Nr. 9801346 2234 A