

III° EDIZIONE
**INCONTRI DI PSICHIATRIA
DELL'ETÀ EVOLUTIVA**

13/15 OTTOBRE 2025
FIRENZE



Roberto Origliasso, Lorenzo Di Natale

Questo non mi va giù: diagnosi di ARFID in Disturbo dello Spettro
dell'Autismo e ADHD.

Caso clinico: K., 16 anni

Anamnesi patologica prossima:

Gennaio 2025

- Peggioramento di ansia sociale e isolamento
- Peggioramento globale della condotta ed eteroaggressività
- DOC
- Restrizione alimentare, fobie rispetto al cibo e rituali ai pasti
- Prima proposta di ricovero - rifiuto, gestione in DH con peggioramento clinico

Aprile 2025

- **Ricovero** per grave calo ponderale (20 kg in 4 mesi) BMI 12.9, disidratazione, squilibri elettrolitici, leucopenia, bradicardia e pneumotorace spontaneo post-infezione vie respiratorie.
- All'ingresso: rifiuto alimentare per fagofobia con rituali ai pasti, umore deflesso e ideazione suicidaria, senza dismorfofobia, **contesto familiare disfunzionale**

Anamnesi familiare: Depressione Maggiore, Attacchi di panico

Anamnesi Patologica remota:

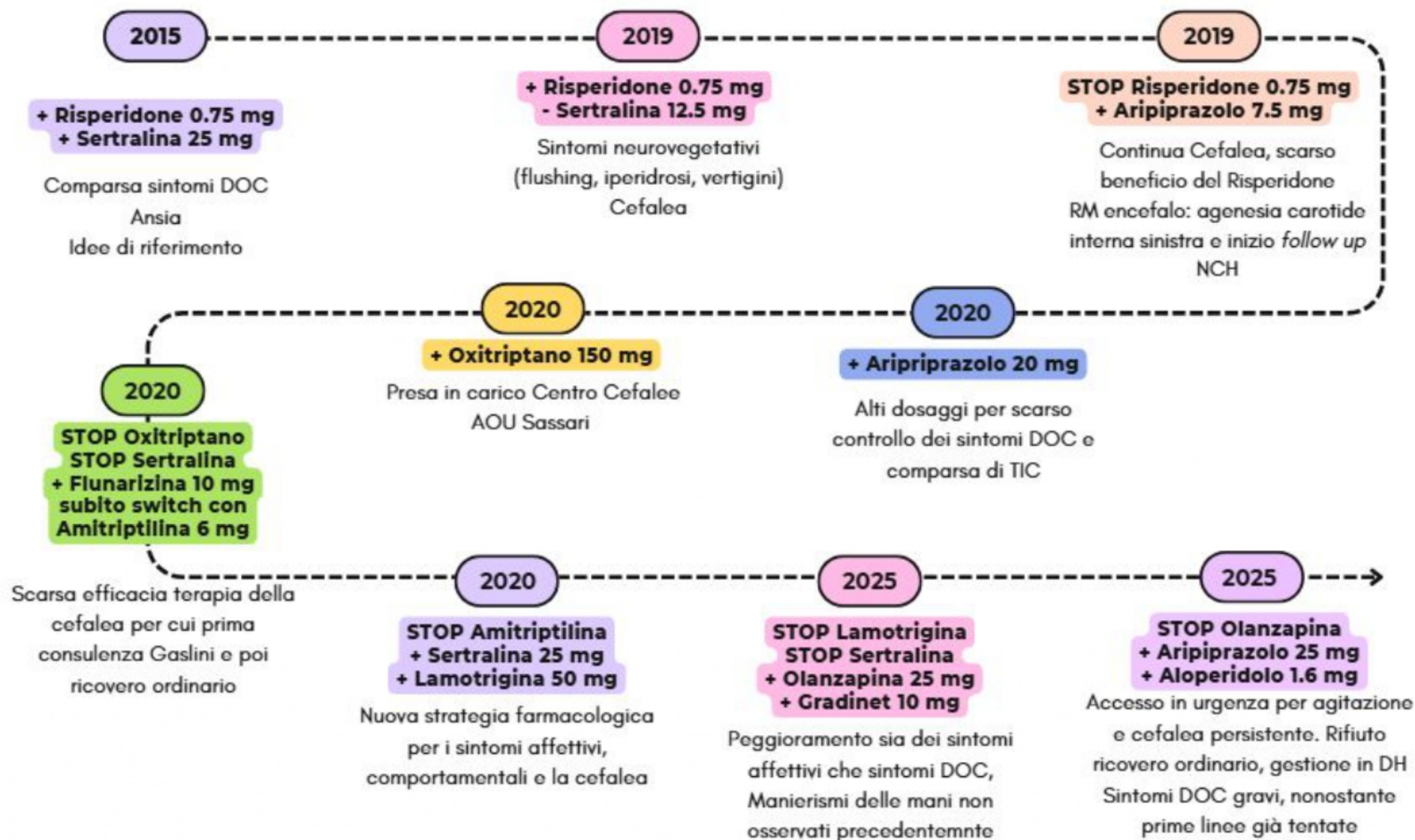
- Selettività alimentare e disturbi GI dallo svezzamento;
- 6 aa diagnosi di ASD lv 1 e ADHD-I;
- 9aa WISC-IV: IRP 82, ICV 102, IML 79, IVE 62, QIT 80,
- 10 aa riscontro Agenesia Carotide interna Sn
- Nel 2020 ritiro sociale, comparsa di sintomi ansioso-depressivi

Altri elementi di interesse dall'anamnesi

- Stile genitoriale **iperaccudente**: K. non acquisisce autonomie come controllo sfinterico notturno o autonomia nella nutrizione
- Ipersensorialità: lenti cromatiche gialle anche nei luoghi chiusi, ventilatore portatile, selettività alimentare
- Ansia sociale e relazioni con i pari solo attraverso dispositivi.



Storia Clinica e Farmacologica



Ricovero Ordinario Aprile 2025

Terapia all'ingresso

Aripiprazolo	20 mg
Aloperidolo	1.6 mg
Paroxetina	20 mg
Diazepam	6 mg
Flunarizina	10 mg (5 gg/sett)

Terapia alla dimissione

Aripiprazolo	20 mg
Aloperidolo	1.6 mg
Resilient	83 mg ½ cpr
Paroxetina	20 mg
Diazepam	6 mg
Flunarizina	10 mg (5 gg/sett)

Ipotesi diagnostica

La presenza di un forte core ossessivo e l'assenza di dismorfofobia/condotte di eliminazione, facevano escludere le diagnosi di AN e BN e porre diagnosi di **ARFID** (DSM 5-TR).





Avoidant/restrictive food intake disorder: what do we know so far?

Published online by Cambridge University Press: 11 February 2019

Laura Cogan and John Otasowie

Show author details

Article Figures eLetters (2) Metrics

ARFID: Disturbo Evitante/Restrittivo dell'Alimentazione

Riconosciuta DSM 5 (2013), **criteri diagnostici** confermati nel DSM 5-TR(2022)

- Persistente incapacità di soddisfare le proprie esigenze nutrizionali
- Significativa perdita di peso o non raggiungimento staturo-ponderale atteso nei bambini
- Deficit Nutrizionali
- Dipendenza da nutrizione parenterale / supplementi
- Marcata interferenza nel funzionamento psicosociale
- Non spiegata da mancata disponibilità di cibo o pratiche culturali
- No dismorfofobia
- Comportamento non spiegabile da altre condizioni mediche e psichiatriche



Comorbidità: ASD 3-23%, ADHD 3-39%



ORIGINAL ARTICLE | Open Access |

Early neurodevelopmental problems and risk for avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) in 4-7-year-old children: A Japanese birth cohort study

Lisa Dinkler✉, Kahoko Yasumitsu-Lovell, Masamitsu Eitoku, Mikiya Fujieda, Narufumi Sukanuma, Yuhei Hatakenaka, Nouchine Hadjikhani, Rachel Bryant-Waugh, Maria Råstam, Christopher Gillberg

First published: 07 August 2022 | <https://doi.org/10.1002/jcv2.12094> | Citations: 16

**Epidemiologia: 0,5-5% 4-13 aa (<AN, BN)
M > F**

European Eating Disorders Review



REVIEW | Open Access |

What do we know about the epidemiology of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents? A systematic review of the literature

Javier Sanchez-Cerezo✉, Lidushi Nagularaj, Julia Gledhill, Dasha Nicholls

First published: 16 December 2022 | <https://doi.org/10.1002/erv.2964> | Citations: 81

Eziopatogenesi

- Sensibilità sensoriale
- Scarso interesse per il cibo
- Disturbi d'Ansia e convinzioni fobiche sul cibo

Thomas et al. *Journal of Eating Disorders* (2023) 13:33
<https://doi.org/10.1186/s40337-025-01215-z>

Journal of Eating Disorders

RESEARCH

Open Access



Avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) symptoms in gender diverse adults and their relation to autistic traits, ADHD traits, and sensory sensitivities

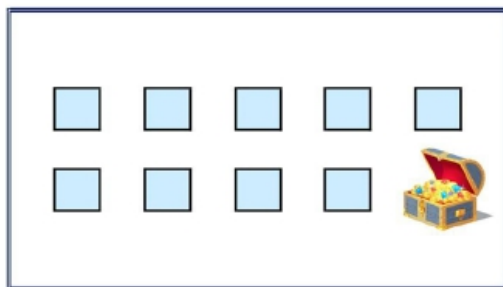
Kai S. Thomas^{1*}, Jennifer Keating², Avalon A. Ross³, Kate Cooper^{3,4} and Catherine R. G. Jones¹



Ricovero Ordinario Aprile 2025

Altre terapie praticate in reparto:

- terapia enterale (SNG): prima solo notturna, poi continua e progressivo svezzamento (11gg)
- Soluzione elettrolitica *Normosol-R*
- **Assistenza ai pasti**
- Interventi comportamentali (token economy.)



Obiettivi degli interventi

- acquisizione di abilità
- autonomie fuori dal contesto protettivo domiciliare.

Si segnala la grande motivazione del paziente fin da subito a riprendere l'alimentazione, nonostante le difficoltà rappresentate dal pasto



...e dopo?

Presa in carico **multicentrica**:

- prosecuzione degli interventi riabilitativi c/o UONPIA e centro DNA di Sassari
- prosecuzione di monitoraggio e interventi clinici e farmacologici c/o UOC Neuropsichiatria Infantile AOU Sassari



Valutazioni psicodiagnostiche e cliniche

	T0 (Ingresso)	T1 (ad 1 mese)	T2 (a 3 mesi)
CGI-S	7	4	4
CGAS	15	31	35
CY-BOCS	38	20	16

	T0	T1	T2
BMI	12.9	14	16



NB!

Attualmente non esistono scale
ARFID validate per la
popolazione italiana

La valutazione clinica:

“Sin da subito il paziente ha iniziato ad aumentare la quantità del cibo assunto e si è mostrato più curioso e interessato al cibo (assaggiando quasi tutto quello che gli veniva proposto, anche cibi nuovi)

Ha acquisito nuove abilità (tagliare, aprire le confezioni dei cibi, utilizzare salviette per pulirsi, portare il cibo alla bocca con la forchetta.) non apprese a casa per l'eccessiva assistenza genitoriale.

Durante l'assistenza ha interagito con piacere con i medici specializzandi parlando di sé stesso e analizzando le sue ossessioni: il momento del cibo si è trasformato da un momento di angoscia a un momento piacevole, palestra per competenze sociali da portare fuori dal reparto.”



Conclusioni

- Le condotte alimentari restrittive sono un sintomo psichiatrico grave con rischi internistici importanti.
- Sono tra i principali motivi di ricovero psichiatrico.
- Possono verificarsi nei DNA, ma anche in gravi disturbi d'ansia/umore.
- La selettività alimentare nell'Autismo può evolvere in ARFID nei soggetti con un'importante sensibilità sensoriale.
- In questo caso, il trattamento farmacologico, riabilitativo, psicologico e nutrizionale ha permesso la ripresa dell'alimentazione con remissione della fagofobia.



SCOPING REVIEW |  **Free Access**

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

Laura Bourne , William Mandy, Rachel Bryant-Waugh

First published: 02 February 2022 | <https://doi.org/10.1111/dmcn.15139> | Citations: 79

