

Versjon 2.1: Forelder/Foresatt 2–3

PARDI

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.

Ta kontakt med rachel.bryant-waugh@slam.nhs.uk ved spørsmål.

Anbefalt referanse: Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, 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 of ages 10-22. *International Journal of Eating Disorders*. 52(4):378-387

Norsk oversettelse ved Heike Eichele (2022), Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD og Tourettes syndrom Helse Vest, etter tillatelse fra Rachel Bryant-Waugh. Oversettelsesprosessen innebar oversettelse til norsk, tilbakeoversettelse til originalspråket og kontroll av oversettelsesprosedyre gjennom en lisensiert oversetter.

PARDI (Pica, ARFID and Rumination Disorder Interview)

ORIENTERING OM UNDERSØKELSEN

Pica, ARFID and Rumination Disorder Interview (PARDI) er et semistrukturert multi-informant klinisk intervju utviklet for å vurdere og diagnostisere Pica, Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID; norsk: Unnvikende/restriktiv næringsinntaksforstyrrelse) og ruminasjonsforstyrrelse i henhold til DSM-5-kriterier. PARDI indikerer også alvorlighetsgrad for lidelsene og profilskårer på tre områder av ARFID-symptomene, inkludert sensorisk sensitivitet, manglende interesse for mat eller spising og bekymring for negative konsekvenser ved næringsinntak.

PARDI er egnet for bruk på barn (fra og med 2 år), ungdom og voksne. Det finnes fire versjoner av PARDI:

Forelder/Foresatt 2–3:	Forelder til to–tre-åringer
Forelder/Foresatt 4+:	Forelder til barn på 4 år og eldre
Selvrapportering 8–13:	8–13-åringer
Selvrapportering 14+:	14 år og oppover

Nedenfor følger forslag på hvem som skal intervjues og hvilken versjon av intervjuet som skal brukes basert på respondentens alder:

Alder 2–3 år:	Forelder/Foresatt 2–3
Alder 4–7 år:	Forelder/Foresatt 4+
Alder 8–13 år:	Forelder/Foresatt 4+ og Selvrapportering 8–13 år
14 år og oppover:	Selvrapportering 14+ samt Forelder/Foresatt 4+ om nødvendig

Dette bør kun anses som retningslinjer, og personen som skal evaluere respondenten, oppfordres til å bruke klinisk skjønn basert på respondentens kognitiv evne, modenhet, innsikt, forståelse og samarbeidsnivå.

Merk: Når to versjoner av intervjuet brukes, anbefales separat administrasjon.

PARDI begynner med en forklaring av intervjuets art og hensikt. Dette bør formidles med intervjuerens egne ord og være tilpasset respondentens alder, men bør:

- Informere respondenten om at intervjuet handler om den enkeltes spiseatferd, holdninger til mat og spising samt generelle spørsmål om helse og funksjonsnedsettelse
- informere respondenten om at intervjuet først og fremst fokuserer på perioden fra de siste fire ukene til tre månedene slik at intervjueren kan få et bilde av det aktuelle problemet
- understreke at det ikke finnes riktige eller gale svar
- opplyse om at dette er et standardintervju hvor alle respondentene blir stilt de samme spørsmålene; Noen spørsmål kan derfor virke irrelevante for den enkelte.
- forklare årsaken til at intervjuet gjennomføres og hvordan svarene vil bli brukt (f.eks. klinisk vurdering, for å stille en diagnose, til forskning osv.)
- informere respondenten om hvor lang tid det vil ta å gjennomføre intervjuet (vanligvis 45–60 minutter). Det kan gå raskere for respondenter som ikke er påvirket av mat- eller spiseproblemer. PARDI bør ikke vare lenger enn 90 minutter.
- gjøre det klart at respondenten kan be om ytterligere forklaring hvis noe er uklart

Intervjuet fortsetter med en kartlegging for å vurdere mulig anorexia nervosa, bulimia nervosa, overspisingslidelse eller relaterte lidelser (f.eks. atypisk anorexia nervosa). Merk at disse spiseforstyrelsene er uvanlige hos svært små barn. Ytterligere innledende spørsmål omfatter vekst og utvikling, nåværende mate- eller spisemønster og medisinsk bakgrunn. Disse gir viktig informasjon om

konteksten for potensielle Pica-, ARFID- og ruminasjonsdiagnoser, inkludert identifisering av potensielle eksklusjonskriterier. PARDI evaluerer de spesifikke diagnostiske kriteriene for Pica, ARFID og ruminasjonsforstyrrelse, samt tilhørende funksjonsnedsettelse. ARFID-delen av PARDI inkluderer spørsmål knyttet til tre faktorer som ligger til grunn for årsaken til det begrensede kostholdet observert hos personer med ARFID: Sensorisk sensitivitet, manglende interesse for mat eller spising og bekymring for negative konsekvenser. Disse utelukker ikke hverandre, gitt at personer med ARFID kan ha mer enn én årsak til begrenset kosthold. De kan derfor ha høye poengsummer på én, to eller alle ARFID-profilene.

Fordi noen personer med klinisk signifikante Pica-, ARFID- eller ruminasjonssymptomer også kan oppleve klinisk signifikante symptomer på andre matings- og spiseforstyrrelser, kan det være hensiktsmessig å bruke PARDI uten screening dersom intervjueren ønsker å få mest mulig informasjon. Intervjueren bør imidlertid ha i minne at bare én matings- eller spiseforstyrrelsesdiagnose kan gis ved endt intervju, med unntak av Pica, som kan oppstå samtidig med andre matings- eller spiseforstyrrelser.

Merk: Personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne kan ha problemer med å forstå og svare på noen av spørsmålene. I slike tilfeller anbefales det å bruke en ekstra informant.

Hvis intervjueren er i tvil, bør svarresponsen graderes lavere (f.eks. hvis intervjueren er i tvil om 4 eller 5 skal benyttes, bør man velge 4).

Det anbefales å innhente vekt- og høydemålinger før du begynner med PARDI.

SCREENING

For foreldre/foresatte til barn på 2–3 år, gå rett til INNLEDNING (spørsmål 6 og utover)

Denne screeningen har som mål å kartlegge mulig anorexia nervosa, bulimia nervosa, overspisingslidelse eller relaterte lidelser (f.eks. atypisk anorexia nervosa):

1. Har barnet ditt i løpet av de siste 3 månedene begrenset eller redusert mengden mat det spiser for å kontrollere vekten eller kroppsfasongen sin? **(Ja/Nei)** (Hvis ja, gå rett til spørsmål 2)

1a. Hvis svaret på spørsmål 1 er nei:

Så vidt du vet, har barnet ditt slanket seg i løpet av de siste 3 månedene? Har han/hun vært redd for å spise visse matvarer fordi han/hun er redd for å gå opp i vekt/bli større eller fet? **(Ja/Nei)**

2. Så vidt du vet – og i løpet av de siste 3 månedene – har vekten eller kroppsformen til barnet ditt vært veldig viktig for hvordan det føler seg? **(Ja/Nei)**

Merk: Dette er ment for å fange opp bekymringer om vekt/form som er karakteristisk for AN/BN. Det omfatter ikke å være bekymret for å være for tynn. Bekreft at det å være tynn/muskuløs ikke er en påvirkende faktor for hans/hennes selvbilde.

3. Så vidt du vet – og i løpet av de siste 3 månedene – har det forekommet at barnet ditt ikke kunne slutte å spise selv om han/hun kanskje ønsket det? Handlet det i så fall om en stor matmengde? **(Ja/Nei)**

4. I løpet av de siste 3 månedene – og så vidt du vet – har barnet ditt trent mye for å gå ned i vekt? Eller for å kompensere for maten han/hun har spist? **(Ja/Nei)**

5. I løpet av de siste 3 månedene – og så vidt du vet – har barnet ditt gjort noe annet for å gå ned i vekt eller for å unngå å gå opp i vekt? **(Ja/Nei)**

Merk: Eksempler inkluderer selvfremkalt oppkast, misbruk av avføringsmidler, diuretika, andre legemidler (f.eks. appetittnedsettende) for vektkontroll uten resept, bruk av piller eller andre legemidler (f.eks. insulin for en person med diabetes) i større mengder eller med høyere frekvens enn anbefalt.

Hvis noen av svarene på 1–5 er «Ja», kan personen ha én av matings- og spiseforstyrrelsene nevnt over. PARDI kan utføres selv om personen screener positivt, men bare én matings- og spiseforstyrrelsesdiagnose kan gis på slutten (unntatt Pica, som kan oppstå samtidig med de andre matings- og spiseforstyrrelsene).

INNLEDNING

Vekst og utvikling

6. Vennligst oppgi følgende informasjon:

Alder (år, måneder):

Høyde (cm):

Sjekk lengde i standardavvik (SD) i vekstkurven etter alder

Lengde i SD (kun hvis under 20 år):

Høyde på biologisk mor (cm):

Høyde på biologisk far (cm):

Vekt (kg):

Sjekk vekt i SD i vekstkurven etter alder

Vekt i SD (bare hvis under 20 år):

BMI (kg/m²):

Sjekk BMI i SD i vekstkurven etter alder

BMI i SD (bare hvis under 20 år):

Sjekk IOTF-BMI-kategorien i vekstkurven etter alder

IOTF-BMI-kategori for barn og ungdom i alderen 2 til 18 år:

- 3 – undervekt grad 3 (isoBMI < 16,0)
- 2 – undervekt grad 2 (16 ≥ isoBMI < 17)
- 1 – undervekt grad 1 (17 ≥ isoBMI < 18,5)
- 0 – normalvekt (18,5 ≥ isoBMI < 25)
- 1 – overvekt (25,0 ≥ isoBMI < 30,0)
- 2 – fedme (30,0 ≥ isoBMI < 35,0)
- 3 – alvorlig fedme (isoBMI ≥ 35,0)

BMI-kategori for voksne fra 18 år og eldre:

- 3 – undervekt grad 3 (BMI < 16,0)
- 2 – undervekt grad 2 (16 ≥ BMI < 17)
- 1 – undervekt grad 1 (17 ≥ BMI < 18,5)
- 0 – normalvekt (18,5 ≥ BMI < 25)
- 1 – overvekt (25,0 ≥ BMI < 30,0)
- 2 – fedme (30,0 ≥ BMI < 35,0)
- 3 – alvorlig fedme (BMI ≥ 35,0)

Merk: Nasjonale diagrammer bør brukes til å plote høyde- og vektpercentiler (f.eks. vektdiagrammer fra CDC, WHO, UK). Betydningen av høydepercentil må forstås i forhold til tidligere vekstparametere om tilgjengelig og kartlegging av forventede percentiler basert på foreldreparametere.

Sjekkliste for fysisk og mental helse

Vennligst evaluer problemer i sjekklisten for fysisk og mental helse for å avgjøre om spiseproblemet kan være et resultat av et medisinsk problem. Hvis dette er tilfelle, kan en diagnose kun stilles dersom spiseproblemene begrunner en egen klinisk utredning.

7. Merk: Vennligst still alle de påfølgende spørsmålene. Noter diagnose og behandling mottatt for alle spørsmålene i dette avsnittet. Intervjueren bør spørre forelder/den foresatte om barnet noen gang har opplevd eller blitt diagnostisert med følgende medisinske problemer. Følgende utgangsspørsmål kan stilles:

Har barnet ditt tidligere opplevd eller blitt diagnostisert med [nevrologiske problemer]?

Intervjueren bør benytte eksemplene som er gitt.

7a.	Nevrologiske problemer (f.eks. epilepsi, cerebral parese, Downs syndrom, hjerneabnormaliteter, bulbær parese)	(Ja/Nei)
7b.	Luftveisproblemer (f.eks. kronisk lungesykdom, tilbakevendende nedre luftveisinfeksjoner [mer enn 3 ganger i året], assistert ventilasjon)	(Ja/Nei)
7c.	Hjerteproblemer (f.eks. tidligere hjerteoperasjoner, pågående hjertesykdommer)	(Ja/Nei)
7d.	Strukturelle avvik i hode og hals (f.eks. ganespalte, stemmebåndlammelse, trakeostomi, trakeomalasi, stramt tungebånd)	(Ja/Nei)
7e.	Gastroenterologiske problemer (f.eks. gastroøsofageal refluks, kronisk oppkast, sykliske brekninger, gastroparese, inflammatorisk tarmsykdom, blindtarmbetennelse, cystisk fibrose, forstoppelse)	(Ja/Nei)
7f.	Fødselsrelaterte medisinske problemer (f.eks. født for tidlig – født før den 37. svangerskapsuke, lav fødselsvekt)	(Ja/Nei)
7g.	Diabetes, cøliaki eller annen medisinsk tilstand som spesifikt hva påvirker barnets matvaner?	(Ja/Nei)
7h.	Matallergier/-intoleranser? <i>Merk: Klarlegg om mulig hvordan matallergien/matintoleransen ble diagnostisert. Blodprøver og/eller overvåket eliminasjonsdiett er vanligvis mer pålitelige enn selvdagnostisering.</i>	(Ja/Nei)
7i.	Psykkiske helseproblemer: <i>(Spør bare hvis det er hensiktsmessig ut fra barnets alder)</i> a) Autismespekterforstyrrelser (ASD) b) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) c) Angstlidelse (f.eks. panikklidelse, fobier, PTSD, OCD osv.) d) Spiseforstyrrelse e) Depresjon eller andre affektive lidelser f) Andre (f.eks. schizofreni)	(Ja/Nei) (Ja/Nei) (Ja/Nei) (Ja/Nei) (Ja/Nei) (Ja/Nei)
7j.	Nedsatt kognitiv funksjonsevne	(Ja/Nei)
	INFORMANT (kryss av for alternativet som gjelder) Forelder/Foresatt <input type="checkbox"/> Selvrapport <input type="checkbox"/> Pasientjournal <input type="checkbox"/>	

Gå direkte til spørsmål 9

8. Så vidt du vet, er barnet ditt for tiden gravid? (Ja/Nei/Ikke spurt)

Merk: Intervjueren avgjør selv om det er passende å stille dette spørsmålet.

9. Tar barnet ditt medisiner? (Ja/Nei)

I så fall, hvilke(n) medisin(er)?

Merk: Skriv opp alle legemidlene som personen tar. Vanlige legemidler som kan påvirke mating eller spising inkluderer legemidler som øker appetitten (f.eks. cyproheptadin, mirtazapin) og legemidler som reduserer appetitten (f.eks. dekstroamfetamin, amfetamin, metylfenidat og lisdeksamfetamin). Disse legemidlene kan være markedsført under et annet merkenavn.

10.Sammendrag av medisinske og psykiske helseproblemer (intervjueren bruker klinisk skjønn):

Foreligger det et medisinsk problem eller medisiner som i det minste delvis kan forklare vanskene med mating eller spising? **(Ja/Nei)**

Hvis **JA**, forklar nærmere nedenfor

Merk: Respondenten kan fortsatt oppfylle kriteriene for Pica, ARFID eller ruminasjonsforstyrrelse så lenge det medisinske problemet, psykiske helseproblemer eller medisiner ikke fullt ut forklarer matings- eller spisevansker.

NÅVÆRENDE MATINGS- OG SPISEMØNSTER

11a. Mener du at barnet ditt opplever sin spising som et problem? **(Ja/Nei)**

11b. Hvor stort problem tror du det er for barnet ditt?

Skåring:

- 0 – Ikke noe problem
- 1 –
- 2 –
- 3 – Et moderat problem
- 4 –
- 5 –
- 6 – Et svært alvorlig problem

12. Jeg vil gjerne spørre deg om en typisk dag med spising og drikking for barnet ditt. Kan du fortelle meg hva barnet ditt vanligvis spiser og drikker i løpet av en dag fra han/hun står opp? Hender det at barnet ditt avviker fra dette spise- og drikkemønsteret?

Merk: Inkluder både drikke, mat og ikke-næringsmidler/mat uten næringsverdi. Hvis personen får sondenæring eller inntar næringsdrikker, må du undersøke frekvensen av sondematingen og/eller inntaket av kosttilskudd.

13. Får barnet ditt for tiden sondenæring? **(Ja/Nei)**

Hvis ja, angi metode for sondemating, type sondenæring og total mengde over 24 timer

Merk: Det finnes flere metoder for sondemating. De vanligste metodene er nasogastrisk sonde (NG-sonde), perkutan endoskopisk gastrostomi-sonde (PEG-sonde) og perkutan endoskopisk jejunaltomi (PEG-J-sonde). Ved NG-mating føres et rør gjennom nesen og ned i magen. NG-sonder kan settes inn på nytt ved hver mating eller bevares for kortvarig bruk (f.eks. 4–6 uker). PEG- og PEG-J-sonder krever derimot kirurgisk innsetting og kan holdes på plass så lenge som nødvendig. Ved PEG-mating plasseres en sonde i magen gjennom bukveggen. Ved PEG-J-mating plasseres en sonde direkte i tynntarmen gjennom bukveggen og magen.

14. Tar barnet ditt for tiden kosttilskudd i form av drikke, væsker, tabletter eller dråper for å sikre

at han/hun får i seg nok **vitaminer og mineraler**? I så fall, hvilke type og hvor mye tar han/hun?

(Ja/Nei)

Hvis ja, spesifiser hvilket type kosttilskudd det gjelder og total mengde over 24 timer

Merk: Ikke ta med kosttilskudd som bare skal bidra til vektøkning eller opprettholde en stabil vekt. Hvis respondenten tar ett enkelt kosttilskudd for å tilføre kalorier, vitaminer og mineraler, fører du opp svaret både under spørsmål 14 og 15.

15. Tar barnet ditt for tiden noen næringsdrikker som skal hjelpe barnet ditt med å opprettholde vekten eller gå opp i vekt? I så fall, hvilke høyenergidrikker får barnet ditt og hvor mye? (Ja/Nei)

Hvis ja, angi hvilket næringstilskudd det gjelder og total mengde over 24 timer

Merk: Ikke ta med kosttilskudd som kun er ment å gi vitaminer og mineraler. Hvis respondenten tar ett enkelt kosttilskudd for å tilføre kalorier, vitaminer og mineraler, fører du opp svaret både under spørsmål 14 og 15.

16. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt opplevd problemer med å håndtere mat i munnen, som for eksempel:

- å holde maten i munnen uten å svelge den
- å spise langsommere enn andre på grunn av vansker med å håndtere mat i munnen
- vansker med å holde maten i munnen mens han/hun tygger
- tygge- eller svelgevansker
- hyppige oppgulinger eller brekningsreflekser/mat setter seg i halsen

*Merk: Hvis svaret er **Ja på noe av det ovennevnte** noterer du typen vansker og respondentens forståelse av årsaken. Positive svar bør deles inn i:*

Ja – Kjente oralmotoriske vansker (f.eks. dårlig oralmotorisk koordinasjon, oral dyspraksi, lav muskeltonus, utstående tunge)

Ja – Antatt å være forårsaket av psykologiske faktorer (f.eks. bekymring for brekningsreflekser/at mat setter seg i halsen, frykt for å innta bestemte matvarer) [dette gjenopptas senere i intervjuet]

Ja – Men ikke kjent om det først og fremst er forårsaket av strukturell/oralmotorisk eller psykologisk faktor

17. Har barnet ditt noen gang blitt utredet for svelgevansker (f.eks. videofluoroskopisk undersøkelse, utredning for behov av fortykkelsesmiddel til væsker osv.)? (Ja/Nei)

Hva var resultatet av disse?

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR PICA

DSM-5 Kriterium A:

18. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt spist noe som ikke er mat – som jord, papir, kritt eller andre ting – og ikke bare tygget på dem, men faktisk spist og svelget dem? **(Ja/Nei)**
(Hvis nei, gå videre til ARFID-avsnittet.)

18a. Hva spiste barnet ditt som ikke var mat?

Merk: 18a er ment å gjøre det mulig for intervjueren å avklare om det som ble inntatt BÅDE var uten næringsverdi OG ikke-næringsmiddel. Is teller IKKE. Eksempler fra DSM-5 inkluderer papir, såpe, klut, hår, hyssing, ull, jord, kritt, talkum, maling, tyggegummi, metall, småstein, kull, aske, leire og stivelse.

18b. Intervjuer: Bekreft at gjenstandene som ble spist, er uten næringsverdi og ikke-næringsmiddel **(Ja/Nei)**

Pica-alvorlighetsgrad:

Merk: DSM-5 indikerer at atferd må være «vedvarende», men angir ingen minimumsfrekvens.

19. Intervjuer: Er Pica «vedvarende» (dvs. har det skjedd i flere enn to dager i løpet av den siste måneden)? **(Ja/Nei)**

19a. I løpet av den siste måneden, hvor mange dager har barnet ditt spist [ting uten næringsverdi/ting som ikke var mat]?

Skåring:

- 0 – Ingen Pica-atferd
- 1 – Pica-atferd i 1 til 5 dager
- 2 – Pica-atferd i under halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Pica-atferd i halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Pica-atferd i over halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Pica-atferd nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Pica-atferd hver dag

20. I løpet av den siste måneden, hvor mange ganger har barnet ditt spist [ting uten næringsverdi/ikke-næringsmiddel] de dagene han/hun spiste slike ting?

Antall episoder per dag _____

Merk: Ikke tell hver enkelt bit av det som var uten næringsverdi/ikke-næringsmiddel. Vurder i stedet hver periode med kontinuerlig spising etterfulgt av en pause eller avbrekk som én separat episode.

21. DSM-5 Kriterium B (intervjuer bruker klinisk skjønn): Det er nødvendig å finne ut om Pica-atferden er upassende for utviklingsstadiet. Er respondenten minst to år gammel eller fungerer respondenten på et lignende utviklingsnivå [SCREENING]? **(Ja/Nei)**

DSM-5 Kriterium C:

22. Noen tror at det er bra for dem å spise ting som ikke er næringsmiddel som for eksempel ... [gi eksempel på Pica-gjenstander]. Tror noen i familien din det? Hvis ja: Hva sier de om det? Er det den eneste grunnen til at barnet ditt har spist ting som ikke er mat den siste måneden? **(Ja/Nei)**

23. DSM-5 Kriterium D (intervjuer bruker klinisk skjønn): Kontroller forekomsten av nedsatt kognitiv funksjonsevne [SCREENING], autismespekterforstyrrelse [SCREENING], schizofreni [SCREENING] eller

graviditet [SCREENING] og om Pica-symptomene krever ytterligere klinisk oppmerksomhet (se under for svekkelse). Krever Pica-symptomene ytterligere oppmerksomhet? **(Ja/Nei)**

Hvor gammelt var barnet ditt da det begynte å spise ting som ikke er mat?

Debutalder for Pica: _____

Pica-alvorlighetsgrad:

24. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt sett ut til å ha en sterk trang eller et veldig sterkt ønske om å spise ting som ikke er mat?

Skåring:

- 0 – Ikke noe ønske om det
- 1 –
- 2 – Svakt ønske
- 3 –
- 4 – Markant ønske
- 5 –
- 6 – Ekstremt eller ukontrollerbart ønske (f.eks., personen kan ikke etterlates uovervåket uten å vise Pica-atferd)

Hvis barnet er under 4 år, gå rett til spørsmål 26 og angi 999 på spørsmål 25

25. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden spist ting som ikke er mat fordi han/hun trodde det kunne redusere matlysten eller på annen måte bidra til å kontrollere kroppsformen eller vekten hans/hennes? **(Ja/Nei)**

Merk: Intervjueren bruker dette spørsmål til å utelukke spiseforstyrrelser som motivasjon for Pica-atferden som kan antyde AN eller BN.

26. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt spist ting som ikke er mat for å prøve å skade seg selv med hensikt, for å gjøre seg syk eller for å få ekstra oppmerksomhet? **(Ja/Nei)**

Merk: Intervjueren bruker dette spørsmålet til å vurdere selvskaade som motivasjon for Pica-atferd.

Pica-alvorlighetsgrad:

27. I løpet av den siste måneden, har det å spise ting som ikke er mat ført til alvorlige problemer for barnet ditt hjemme, på førskolen/i barnehagen/hos dagmamma eller sammen med familie/venner?

Merk: Eksempler her kan være å bli mobbet eller bli kalt stygge ting, som bidrar til relasjonsvansker, manglende evne til å spise sammen med andre osv.

Skåring:

- 0 – Ingen psykososial påvirkning
- 1 –
- 2 – Mildt problem på ett psykososialt område (f.eks. vansker med å delta i aktiviteter på førskole/i barnehage/hos dagmamma fordi barnet fokuserer på hvordan det skal skaffe seg Pica-elementer)
- 3 –
- 4 – Moderat problem på ett område (f.eks. ikke å være sammen med venner fordi han/hun bruker mesteparten av fritiden på Pica-spising)
- 5 –
- 6 – Ekstrem psykososial påvirkning (kan f.eks. ikke gå i barnehage/på førskole/hos dagmamma fordi han/hun krever konstant individuelt tilsyn for å unngå Pica-spising)

Pica-alvorlighetsgrad:

28. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt fått medisinske problemer av å spise ting som ikke er mat?

Merk: Eksempel på medisinske komplikasjoner ved Pica fra DSM-5: mekaniske tarmproblemer, tarmobstruksjon, besoar, tarmperforasjon, infeksjon, forgiftning.

Skåring:

- 0 – Ingen medisinske problemer
- 1 –
- 2 – Ett mildt medisinsk problem (f.eks. mulig relatert mage-tarm-besvær)
- 3 –
- 4 – Ett moderat medisinsk problem eller flere milde medisinske problemer (f.eks. mekaniske tarmproblemer)
- 5 –
- 6 – Minst ett alvorlig medisinsk problem (f.eks. blyforgiftning som krever behandling eller besoar som krever kirurgisk inngrep)

Diagnosekriterier for Pica oppfylt? (Ja/Nei)

(Intervjueren bruker klinisk skjønn, men en Pica-diagnose er sannsynlig ved følgende svarmønster: 18-Ja; 18b-Ja; 19-Ja; 21-Ja; 22-Nei; 23-Ja)

Alvorlighetsgradering av Pica: Legg sammen skåringene for 19a, 24, 27 og 28 og del på 4. Jo høyere skåringen desto høyere er Pica-alvorlighetsgraden.

Spesifiser som Nåværende eller i Remisjon (dvs. «Alle kriteriene for Pica var oppfylt tidligere, men har nå ikke vært oppfylt over en lengre periode.»): _____ -

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR ARFID

DSM-5 Kriterium A

29. Tror du at barnet ditt har et spise- eller mateproblem som gjør at det unngår å spise eller begrenser matinntaket? Har det ført til at barnet ditt har hatt vansker med å spise nok mat generelt, eller har barnet ditt hatt vansker med å spise tilstrekkelig variert kosthold? **(Ja/Nei)**

Hvis nei, har andre (for eksempel leger, familiemedlemmer eller andre nærstående) sagt at barnet ditt har spiseproblemer som innebærer unngåelse eller begrensning av mat? Sier andre at barnet ditt ikke får i seg nok mat eller at barnet ditt ikke varierer matinntaket nok?

(Ja/Nei)

ENDELIG SKÅRING: Ja (til enten) eller Nei (til begge)

Merk: Hvis intervjueren har holdepunkter for at personen har blitt undersøkt i klinisk sammenheng, og det har vært referert til en ARFID-lignende tilstand eller en arbeidsdiagnose for et spise- eller mateproblem av denne typen (f.eks. atferdsmessig mateforstyrrelse, selektiv spiseforstyrrelse, matfobi), kan intervjueren fortsette vurderingen. Respondenten støtter kanskje ikke tanken på at barnet har et problem, men hvis det er tegn på at andre har uttalt seg om det, kan intervjueren bruke dette som en del av vurderingen.

ARFID-alvorlighetsgrad

29a. Har barnet ditt spist flere fruktsorter den siste måneden? I så fall, hvilke?

Merk: Ulike tilberedninger av samme næringsmiddel teller som ett enkelt næringsmiddel. For eksempel vil en person som spiser appelsinskiver og appelsinjuice – og ingen andre fruktsorter – bli vurdert til 5 (dvs. spiser bare én frukt) fordi disse er begge former av appelsiner. Den samme grunnleggende logikken gjelder for alle de andre spørsmålene av samme type. Hvis derimot personen også spiser mandarin, vil personen bli vurdert til 4. På samme måte teller ulike fruktjuicer som ulike frukter.

Skåring:

- 0 – Spiser 6 eller flere fruktsorter
- 1 – Spiser 5 typer fruktsorter
- 2 – Spiser 4 typer fruktsorter
- 3 – Spiser 3 typer fruktsorter
- 4 – Spiser 2 typer fruktsorter
- 5 – Spiser bare én type eller form for frukt (f.eks. bare appelsinjuice)
- 6 – Spiser ikke frukt

29b. Har barnet ditt spist flere typer grønnsaker den siste måneden? I så fall, hvilke?

Skåring:

- 0 – Spiser 6 eller flere grønnsakssorter
- 1 – Spiser 5 grønnsakssorter
- 2 – Spiser 4 grønnsakssorter
- 3 – Spiser 3 grønnsakssorter
- 4 – Spiser 2 grønnsakssorter
- 5 – Spiser bare én type eller én form for grønnsaker (f.eks. bare gulrotstaver)
- 6 – Spiser ikke grønnsaker

29c. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden spist en rekke proteinholdige matvarer (f.eks. kjøtt, fisk, egg, bønner, kjøtterstatninger (f.eks. tofu, quorn)? I så fall, hvilke?

Skåring:

- 0 – Spiser 6 eller flere proteintyper
- 1 – Spiser 5 proteintyper
- 2 – Spiser 4 proteintyper

- 3 – Spiser 3 proteintyper
- 4 – Spiser 2 proteintyper
- 5 – Spiser bare én type eller én form for proteiner (f.eks. bare chicken nuggets)
- 6 – Spiser ikke proteiner

29d. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden spist en rekke meieriprodukter eller kalsiumberikede alternativer til meieriprodukter (f.eks. melk, ost, soyamelk)? I så fall, hvilke?

Skåring:

- 0 – Spiser seks eller flere typer meieriprodukter
- 1 – Spiser fem typer meieriprodukter
- 2 – Spiser fire typer meieriprodukter
- 3 – Spiser tre typer meieriprodukter
- 4 – Spiser to typer meieriprodukter
- 5 – Spiser bare én type eller form av meieriprodukter (f.eks. bare melk)
- 6 – Spiser ikke meieriprodukter

29e. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden spist en rekke matvarer med karbohydrater eller annen stivelse (f.eks. ris, couscous, bulgur, pasta, brød, frokostblandinger)? I så fall, hvilke?

Merk: Alle former for poteter (f.eks. pommes frites, chips/potetgull, potetmos, bakt potet) regnes som stivelsesrik/mat som er rik på karbohydrater, ikke en grønnsak.

Skåring:

- 0 – Spiser seks eller flere typer karbohydrater
- 1 – Spiser fem typer karbohydrater
- 2 – Spiser fire typer karbohydrater
- 3 – Spiser tre typer karbohydrater
- 4 – Spiser to typer karbohydrater
- 5 – Spiser bare én type eller én form for karbohydrater (f.eks. bare spagetti)
- 6 – Spiser ikke karbohydrater

ARFID-alvorlighetsgrad:

30. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden spist nøyaktig samme mat (for eksempel spist samme merke av en bestemt matvare eller samme mat med samme smak) til måltider eller mellommåltider? Kan du gi noen eksempler på det?

Skåring:

- 0 – Har spist et bredt utvalg av frokoster, lunsjer og middager
- 1 –
- 2 – Har spist et begrenset utvalg av mat til frokost, lunsj og middag, eller spiser den samme maten hver dag til ett måltid (f.eks. frokost), men har flere alternativer til andre måltider (f.eks. lunsj, middag)
- 3 –
- 4 – Har spist nesten den samme maten til frokost, lunsj eller middag hver dag, eller spiser den samme maten hver dag ved to måltider (f.eks. frokost og lunsj), men har flere alternativer ved et tredje måltid (f.eks. middag)
- 5 –
- 6 – Har spist nøyaktig den samme maten til frokost, lunsj og middag hver dag

Hvis personen kun får sondenæring, skåres 888 (ikke aktuelt).

ARFID-beskrivelse:

31. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt sluttet å spise noen matvarer som han/hun pleide å like tidligere, fordi han/hun har blitt lei av dem? Kan du gi noen eksempler på det?

Skåring:

- 0 – Har ikke blitt lei av noen matvarer og har ikke kuttet matvarer den siste måneden
- 1 –
- 2 – Virker å ha blitt lei av én eller to matvarer, men har ikke sluttet å spise dem
- 3 –
- 4 – Har blitt lei av noen få matvarer og har spist mindre av dem den siste måneden eller har blitt lei én matvare og har ikke spist denne i løpet av den siste måneden
- 5 –
- 6 – Har blitt lei av mange matvarer og har kuttet dem den siste måneden

Hvis personen får kun sondenæring, skåres 888 (ikke aktuelt).

ARFID-alvorlighetsgrad:

32. Hvis noen ber barnet ditt om å prøve ny mat som han/hun ikke har spist før, hvor sannsynlig ville det være at han/hun prøvde det? Hva tror du han/hun ville synes om å prøve det?

Skåring:

- 0 – Ville vært ivrig på å prøve ny mat
- 1 – Ville prøvd den nye maten uten bekymring
- 2 – Ville prøvd den nye maten med forsiktighet
- 3 – Ville vurdert å prøve den nye maten, men ville kanskje bare slikket eller smakt på den
- 4 – Ville ikke vurdert å prøve den nye maten, men kunne tåle at den nye maten var tilstede på tallerkenen
- 5 – Ville ikke engang vurdert å prøve den nye maten, men kunne tåle at den nye maten var tilstede i rommet
- 6 – Ville ikke engang vurdert å prøve den nye maten og ville blitt fortvilet over at den nye maten var tilstede

ARFID-alvorlighetsgrad:

33. I løpet av den siste måneden, har det vært en bekymring (f.eks. fra leger, familie osv.) for at barnet ditt har problemer med å dekke kaloribehovet sitt [på grunn av unngåelse eller begrensning av matinntak]?

Merk: IKKE tell kalorier som kommer fra sondenæring, næringsdrikker eller andre energirike drikker.

Skåring:

- 0 – Ingen problemer med å dekke kaloribehov
- 1 – Dekker nesten kaloribehovet
- 2 – Milde vansker med å dekke kaloribehovet
- 3 – Dekker mesteparten av kaloribehovet
- 4 – Moderate vansker med å dekke kaloribehovet
- 5 – Store vansker med å dekke kaloribehovet
- 6 – Dekker ikke kaloribehovet i det hele tatt

ARFID-diagnosekriterium A1 og ARFID-alvorlighetsgrad:

34. I løpet av de siste 3 månedene, har barnet ditt unngått å legge på seg, eller har han/hun gått ned i vekt? Har barnet ditt gått ned i vekt nylig? I så fall, hvor mye? Har andre (f.eks. leger, familie) vært bekymret for dette?

Merk: Vansker med å opprettholde vekten bør være relatert til det å unngå og begrense matinntak og ikke ha opphav i en medisinsk tilstand eller andre grunner.

Skåring:

- 0 – Ingen vansker. Barnet går opp i vekt som forventet i forhold til den individuelle vektkurven og BMI-kurven

- 1 –
- 2 – Lette vansker. Barnet ligger utenfor den individuelle vektkurven, men har ikke krysset standardlinjen for BMI
- 3 –
- 4 – Moderate vansker. Barnet har gått ned i vekt og krysset en standard persentillinje under den individuelle BMI-kurven
- 5 –
- 6 – Ekstreme vansker. Barnet har gått ned i vekt og krysset flere standard persentillinjer under den individuelle BMI-kurven

Merk: Persentillinjer på et bestemt vekstdiagram viser til standard terskelverdier for å vurdere vekt, høyde og kroppsstørrelse. Hver persentillinje representerer prosentandelen av personer i den alderen og det kjønnnet som faller under den linjen. For eksempel indikerer den 25. persentilen at 25 % av normalt utviklede barn eller voksne i den alderen og med det kjønnnet faller under den linjen. Den 50. persentilen indikerer at gjennomsnittlige barn/voksne i den alderen og med det kjønnnet faller på den linjen.

Hvis intervjueren vet at personen har blitt vurdert i en klinisk sammenheng og det har vært bekymring for vekten, kan intervjueren likevel foreta en vurdering. Respondenten har kanskje ikke selv vært bekymret, men dersom det er indikasjoner på at andre har vært det, kan intervjueren bruke den informasjonen i sin vurdering.

ARFID-diagnosekriterium A1 og ARFID-alvorlighetsgrad:

35. I løpet av de siste 3 månedene, har det vært en bekymring (f.eks. fra leger, familie osv.) for at barnet ditt ikke vokser (ikke blir høyere) på grunn av matvanene hans/hennes?

Merk: Vansker med å nå forventet høyde bør være relatert til det å unngå og begrense matinntak og ikke ha opphav i andre grunner, som veksthormonforstyrrelse.

Skåring:

- 0 – Ingen vansker. Barnet vokser som forventet i forhold til den individuelle høydekurven
- 1 –
- 2 – Lette vansker. Barnet ligger utenfor den individuelle høydekurven, men har ikke krysset en standard persentillinje
- 3 –
- 4 – Moderate vansker. Barnet har krysset en standard persentillinje under den individuelle høydekurven
- 5 –
- 6 – Ekstreme vansker. Barnet har krysset flere standard persentillinjer under den individuelle høydekurven

ARFID-diagnosekriterium A2

36. I løpet av de siste månedene, har noen i helsevesenet konstatert at barnet ditt har en ernæringsmangel på grunn av matvanene sine (for eksempel lav jernverdi, lav B12-vitaminverdi, lav C-vitaminverdi)? Hvem fortalte deg dette, og hvordan fant de det ut (f.eks. ved blodprøve)? **(Ja/Nei)**

*Merk: Registrer et **ja**-svar bare dersom det er helsepersonell som har identifisert mangelen.*

Hvis ja, oppgi mer spesifikke detaljer under:

Merk: Vanlige ernæringsmessige mangler observert blant personer med ARFID inkluderer blant annet jernmangel (anemi), lav D-vitamin, lav B12-vitamin, lav kalsium og/eller folat.

ARFID-diagnosekriterium A3

37. Har barnet ditt i løpet av de siste månedene fått foreskrevet spesielle næringstilskudd (f.eks. i form av tabletter, kapsler, pulver eller drikker **som inneholder vitaminer og/eller mineraler og andre mikronæringsstoffer**) for å hjelpe barnet ditt med å få i seg nok næring? **(Ja/Nei)**

Hvis ja, gi nærmere opplysninger om når dette ble foreskrevet, hva som ble tatt og hvor mye:

Merk: Hvis dette ble foreskrevet, må du avklare om personen faktisk tar tilskuddet.

ARFID-diagnosekriterium A3

38. Tar barnet ditt næringsdrikker (eller andre høykaloriprodukter) for å holde vekten eller gå opp i vekt? I så fall, hva og hvor mye tar han/hun hver dag?

Merk: Angi navn og type tilskudd. Dette vil gjøre det mulig å beregne prosentandelen av det gjennomsnittlige daglige energibehovet som kommer fra næringstilskudd eller andre høyenergidrikker.

Skåring:

- 0 – Ingen næringstilskudd eller andre høykaloriprodukter tas
- 1 – En liten mengde næringstilskudd eller andre høykaloriprodukter tas
- 2 – Mindre enn halvparten av energibehovet kommer fra næringstilskudd eller andre høykaloriprodukter
- 3 – Omtrent halvparten av energibehovet kommer fra næringstilskudd eller andre høykaloriprodukter
- 4 – Over halvparten av energibehovet kommer fra næringstilskudd eller andre høykaloriprodukter
- 5 – Nesten hele energibehovet kommer fra næringstilskudd eller andre høykaloriprodukter
- 6 – Hele energibehovet kommer fra næringstilskudd eller andre høykaloriprodukter

ARFID-diagnosekriterium A3

39. Hvis barnet ditt for tiden får mat gjennom sonde, vet du hva slags sonde det er (f.eks. nasogastrisk sonde (NG-sonde), perkutan endoskopisk gastrostomi-sonde (PEG-sonde) eller perkutan endoskopisk jejunostomi (PEG-J-sonde)? Hva blir gitt gjennom sonden, og hvor mye blir gitt hver dag?

Merk: Vurder type sonde og næring. Dette vil gjøre det mulig å beregne prosentandelen av det gjennomsnittlige daglige energibehovet som kommer fra næring gjennom sonden.

Skåring:

- 0 – Ingen sondemating
- 1 – En liten mengde av det daglige energibehovet administreres via sondemating
- 2 – Under halvparten av energibehovet administreres via sondemating
- 3 – Omtrent halvparten av energibehovet administreres via sondemating
- 4 – Over halvparten av energibehovet administreres via sondemating
- 5 – Nesten hele energibehovet administreres via sondemating
- 6 – Hele energibehovet administreres via sondemating

ARFID-alvorlighetsgrad

40. Påvirker ditt barns spisevansker forholdet hans/hennes til familiemedlemmer/andre nærstående og familiehverdagen deres? I så fall, hvordan?

Hvis forelder/den foresatte ikke føler at det har noen innvirkning, kan du spørre «Hvordan påvirket det familien din/andre nærstående tidligere? Har familien din/andre nærstående blitt vant til ditt barns måte å spise på og gjort spesielle tilpasninger for å unngå problemer? Har de gjort disse tilpasningene i løpet av forrige måned?»

Merk: Eksempler på spesielle tilpasninger kan være familie som ikke drar på ferie/tur uten å pakke

spesiell mat, familiemedlemmer som ikke lager mat på felleskjøkkenet når personen er

tilstede, eller å oppleve vansker med å velge en restaurant som passer for hele familien. Hvis vedkommende ikke bor sammen med familien, kan du spørre om hva som skjer når han/hun besøker familien eller andre de har nært forhold til.

Hvis personen ikke bor sammen med familien/andre nærstående og ikke har kontakt med familien, skåres svaret som 888 (ikke aktuelt)

Skåring:

- 0 – Ingen påvirkning
- 1 –
- 2 – Mild påvirkning (f.eks., familiemedlemmer/nærstående er noe bekymret, eller familien velger blant en håndfull restauranter for å unngå vansker når de skal spise ute sammen)
- 3 –
- 4 – Markant påvirkning (f.eks. familiemedlemmer/nærstående er alvorlig bekymret, og dette påvirker av og til måten familien fungerer på, eller familien kan bare gå på sosiale arrangementer eller dra på ferie hvis de pakker foretrukket mat for å unngå vansker)
- 5 –
- 6 – Ekstrem påvirkning (f.eks. familiemedlemmer/nærstående er alvorlig bekymret og dette påvirker i stor grad måten familien fungerer på eller atferden deres, familien går ikke på noen sosiale arrangementer eller drar aldri på ferie for å unngå vansker)

ARFID-alvorlighetsgrad:

41. Fører ditt barns spisevansker til vansker/konflikter eller vanskelig atferd hjemme (f.eks. krangler med foreldre/søsken/andre nærstående)?

Merk: Vansker kan omfatte spenninger mellom søsken på grunn av tilpasning til idiosynkratisk spiseatferd, forskjeller i foreldrenes håndtering som fører til krangling osv.

Skåring:

- 0 – Ingen vansker
- 1 –
- 2 – Milde vansker (f.eks. sporadisk krangling/vanskelig atferd)
- 3 –
- 4 – Markerte vansker (f.eks. regelmessig krangling/vanskelig atferd)
- 5 –
- 6 – Ekstreme vansker (f.eks. konstant krangling/brutte relasjoner/uhåndterlig atferd)

ARFID-diagnosekriterium A4 og ARFID-alvorlighetsgrad

42. Hvordan håndterer barnet ditt måltider? Er de vanskelige eller stressende for ham/henne?

Merk: Eksempler på vansker i forbindelse med måltider kan være ikke å kunne sitte ved spisebordet, stress når det er tid for å spise, sinne eller opphisselse, klarer ikke å spise eller nekter å spise, unngår familiens måltider helt ved å spise alene.

Skåring:

- 0 – Ingen problemer. Barnet er i stand til å spise komfortabelt sammen med familien med minimale vansker/spenninger, eller barnet spiser alene av andre grunner enn spisevansker
- 1 –
- 2 – Milde problemer (f.eks. klarer ikke å sitte ved bordet under hele måltidet, klager ofte, eller barnet spiser noen ganger alene på grunn av spisevansker)
- 3 –
- 4 – Moderate problemer (f.eks. hyppige sinneutbrudd ved måltider eller barnet spiser ofte alene på grunn av spisevansker)
- 5 –

6 – Alvorlige problemer (f.eks. nekter å spise sammen med andre, forstyrrer ved måltider, plagsom oppførsel, bekymringer eller barnet spiser alltid alene på grunn av spisevansker)

ARFID-alvorlighetsgrad

43. Når barnet ditt inntar måltider med andre (f.eks. familie, venner), pleier han/hun å spise noe annet enn alle andre?

Skåring:

- 0 – Nei, spiser de samme matvarene som andre
- 1 –
- 2 – Spiser for det meste den samme maten som de andre
- 3 –
- 4 – Kan spise noe av den samme maten som de andre
- 5 –
- 6 – Spiser ikke samme mat som andre. Krever at foresatte tilbereder et eget måltid, eller personen tar med egen mat til middag, selskaper osv.

ARFID-beskrivelse:

44. Må barnet ditt ha distraksjoner (TV, iPad) for å spise?

Skåring:

- 0 – Trenger ingen distraksjon
- 1 –
- 2 – Distraksjon kreves ved noen av måltidene eller mellommåltidene
- 3 –
- 4 – Distraksjon kreves ved de fleste måltidene eller mellommåltidene
- 5 –
- 6 – Distraksjon kreves ved alle måltidene eller mellommåltidene. Vil ikke spise med mindre han/hun blir distraheret

45. Hvor lang tid tar måltidene for barnet ditt?

Skåring: Gjennomsnittlig måltidsvarighet (i minutter): _____

Merk: Angi typisk tidsbruk i stedet for gjennomsnittlig varighet.

ARFID-alvorlighetsgrad:

46. Må barnet ditt belønnes, oppfordres eller lokkes til å ta en bit eller spise **under et måltid**?

Hvis dette spørsmålet er utviklingsmessig upassende eller personen ikke spiser sammen med andre, skåres svaret som 888 (ikke aktuelt)

Skåring:

- 0 – Trenger ingen overtalelse
- 1 –
- 2 – Krever litt overtalelse (f.eks. etter en periode med selvstendig spising eller bare for visse matvarer)
- 3 –
- 4 – Krever hyppig overtalelse (f.eks. trenger oppmuntring for hver munnfull)
- 5 –
- 6 – Krever konstant overtalelse (f.eks. krever å bli matet hele tiden)

ARFID-diagnosekriterium A4 og ARFID-alvorlighetsgrad:

47. Fører ditt barns spisevansker til sosiale utfordringer? Er det for eksempel vanskelig for ham/henne å

besøke venner, spise i barnehagen/på førskolen/hos dagmamma eller være hjemmefra? Har barnet ditt unngått sosiale situasjoner på grunn av spising?

Skåring:

- 0 – Ingen psykososial påvirkning
- 1 –
- 2 – Lett psykososial påvirkning (f.eks. bekymringer for hva han/hun må spise i forkant av sosiale hendelser, føler stress ved sosiale spisesituasjoner)
- 3 –
- 4 – Markant psykososial påvirkning (unngår f.eks. enkelte sosiale spisesituasjoner, eller deltar, men spiser ikke)
- 5 –
- 6 – Ekstrem psykososial påvirkning (f.eks. unngår alle sosiale spisesituasjoner)

ARFID-diagnosekriterium A4 og ARFID- alvorlighetsgrad:

48. Gjør ditt barns spising det vanskelig å fungere i barnehagen/på førskolen/hos dagmamma? Kan du gi eksempler på det?

Merk: Eksempler på vansker som oppleves, kan være å gå glipp av pauser, spesielle ordninger for måltider som forårsaker individuelle problemer, vansker med å håndtere mat som tilbys av andre enn hjemmet (f.eks. i kafeteriaen, hjemme hos venner).

Hvis det ikke kan gis eksempler, men intervjueren vet ut ifra et tidligere svar det har blitt gjort spesielle tilpasninger (f.eks. at barnet ditt har med seg egen mat på besøk/selskap, at barnet først går på besøk når middagen er over), kan du spørre: «Hvis disse tilpasningene ikke ble gjort, ville det skapt vansker for barnet ditt?»

Skåring:

- 0 – Ingen vansker
- 1 –
- 2 – Milde vansker
- 3 –
- 4 – Markerte vansker
- 5 –
- 6 – Ekstreme vansker

ARFID-beskrivelse:

49. Spiser barnet ditt det samme uansett hvor han/hun befinner seg (f.eks. i barnehagen/på skolen, når det spiser ute, hos slektninger, hjemme)?

(Ja/Nei)

Vennligst beskriv:

Hvis personen unngår å spise/viser et restriktivt spisemønster, kan du spørre:

Hvor gammelt var barnet ditt da den unnvikende eller restriktive spisingen begynte?

Debutalder for ARFID: _____

ARFID-profil: Sensorisk sensitivitet

Merk: Negative svar på følgende spørsmål kan tyde på unngåelse snarere enn mangel på sensorisk sensitivitet. Spør om nødvendig «Hvis barnet ditt får mat på hendene eller rundt munnen, ville det være ubehagelig for ham/henne?»

50. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden vist overdreven følsomhet (sensitivitet) knyttet til det å ha mat på hendene eller rundt munnen?

Skåring:

- 0 – Ingen sensitivitet
- 1 –
- 2 – Mild sensitivitet
- 3 –
- 4 – Moderat sensitivitet
- 5 –
- 6 – Ekstrem sensitivitet som fører til unngåelse (f.eks. hyppig tørking eller vasking)

51. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt vist noen spesiell følsomhet i munnen (f.eks. misliker barnet ditt å pusse tennene)?

Skåring:

- 0 – Ingen oral sensitivitet
- 1 –
- 2 – Mild oral sensitivitet
- 3 –
- 4 – Moderat oral sensitivitet
- 5 –
- 6 – Ekstrem oral sensitivitet som fører til unngåelse

Merk: Skåres bare hvis personen ikke liker å pusse tenner på grunn av oral sensitivitet. Skal ikke skåres hvis personen ikke opplever oral sensitivitet og ikke å pusse tennene er en del av et bredere bilde koblet til atferdsvansker.

52. Har barnet ditt vist noen spesiell følsomhet for lukten av mat i løpet av den siste måneden?

Skåring:

- 0 – Ingen sensitivitet for lukt
- 1 –
- 2 – Mild sensitivitet for lukt
- 3 –
- 4 – Moderat sensitivitet for lukt
- 5 –
- 6 – Ekstrem sensitivitet for lukt som fører til unngåelse

53. Har barnet ditt vist noen spesiell følsomhet for smaksvariasjoner i løpet av den siste måneden? Merker han/hun små forskjeller i smaken på maten (dette kan være matvarer eller retter, f.eks. misliker en slags appelsinjuice fordi den smaker litt annerledes enn den han/hun foretrekker; merker at maten er tilberedt litt annerledes enn tidligere)?

Skåring:

- 0 – Ingen sensitivitet for smaksvariasjoner
- 1 –
- 2 – Mild sensitivitet for smaksvariasjoner

- 3 –
- 4 – Moderat følsomhet for smaksvariasjoner
- 5 –
- 6 – Ekstrem sensitivitet for smaksvariasjoner som fører til unngåelse (selv om det bare gjelder ett eller to næringsmidler)

54. Har barnet ditt hatt klare temperaturpreferanser i løpet av den siste måneden (f.eks. må alle matvarene serveres kalde)?

Skåring:

- 0 – Ingen tempersensitivitet
- 1 –
- 2 – Mild temperatursensitivitet
- 3 –
- 4 – Moderat temperatursensitivitet
- 5 –
- 6 – Ekstrem temperatursensitivitet som fører til unngåelse (selv om det bare er én eller to matvarer)

55. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt vist noen spesiell følsomhet ovenfor matens tekstur eller konsistens? Hvis ja, hvilken mat eller hvilke drikker, eller teksturer/konsistenser? Har han/hun hatt problemer med å spise mat som består av ulike komponenter som er blandet sammen (f.eks. pasta med saus, brød med pålegg, gryteretter)?

Skåring:

- 0 – Ingen sensitivitet knyttet til tekstur/konsistens
- 1 –
- 2 – Noe sensitivitet knyttet til visse teksturer/konsistenser
- 3 –
- 4 – Moderat sensitivitet knyttet til visse teksturer/konsistenser
- 5 –
- 6 – Ekstrem sensitivitet knyttet til visse teksturer/konsistenser (f.eks. at det resulterer i kvalme/sette noe i halsen eller fører til fullstendig unngåelse)

56. I løpet av den siste måneden, tror du lukten av maten har vært avgjørende for om barnet ditt skulle bestemme seg for å spise eller ikke?

Skåring:

- 0 – Aldri
- 1 –
- 2 – For noen matvarer
- 3 –
- 4 – For de fleste matvarer
- 5 –
- 6 – For alle matvarer uten unntak (lukter på alt først)

Merk: Avklar med ekstra spørsmål. Må barnet ditt for eksempel lukte på maten før det bestemmer seg for å spise eller ikke?

57. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt mistet lysten på mat som ikke ser «riktig ut» (f.eks. brente ender på pommes frites, knuste kjeks)?

Skåring:

- 0 – Ikke sensitiv for utseendet på maten
- 1 –
- 2 – Sensitiv for utseendet på noen matvarer
- 3 –

- 4 – Sensitiv for utseendet på de fleste matvarer
- 5 –
- 6 – Ekstremt sensitiv for utseendet på maten (f.eks. det må se «helt riktig ut» før det kan spises)

58. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden vært følsomt for fargen på maten, slik at bare matvarer med en bestemt farge aksepteres (f.eks. beige, brun)?

Skåring:

- 0 – Ikke sensitiv for fargen på maten
- 1 –
- 2 – Sensitiv for fargen på noen matvarer
- 3 –
- 4 – Sensitiv for fargen på de fleste matvarer
- 5 –
- 6 – Godtar bare matvarer som har én bestemt farge

Merk: Respondenten trenger ikke å velge mat spesifikt for fargen. Dette spørsmålet kan likevel vurderes positivt hvis pasienten primært spiser mat i én bestemt fargegruppe (f.eks. hvit, beige), men sier at han eller hun foretrekker disse matvarene av andre grunner (f.eks. smak, konsistens, vane).

59. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden foretrukket å spise mat fra ett bestemt merke eller én bestemt produsent? Hvis emballasjen på den foretrukne maten ble endret, ville det påvirket ham/henne?

Skåring:

- 0 – Bryr seg ikke om merket på matvarer
- 1 –
- 2 – Noen matvarer må være fra et bestemt merke
- 3 –
- 4 – De fleste matvarer må være fra et bestemt merke
- 5 –
- 6 – Spiser bare mat fra bestemte merker

Merk: Dette spørsmålet skiller seg fra spørsmål 53 (smaksvariasjon). Mens spørsmål 53 undersøker om individet kan skille smaksvariasjoner innenfor en bestemt matvaregruppe, avklarer spørsmål 59 om individet avstår fra å spise noe utelukkende basert på merkevaren.

ARFID-profil: Manglende interesse for mat eller spising

60. Noen unngår mat eller spiser svært lite fordi de synes det er vanskelig å kjenne når de er sultne. I løpet av den siste måneden, hvor vanskelig tror du dette har vært for barnet ditt?

Skåring:

- 0 – Ingen problemer med å kjenne sult
- 1 –
- 2 – Litt vanskelig å kjenne sult
- 3 –
- 4 – Moderate vansker med å kjenne sult
- 5 –
- 6 – Kjenner aldri sult

61. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har barnet ditt glemt å spise eller hatt problemer med å ta seg tid til å spise når han/hun har skulle styre det selv?

Skåring:

- 0 – Glemmer aldri å spise eller tar seg alltid tid til å spise
- 1 –

- 2 – Glemmer noen ganger å spise eller tar seg noen ganger ikke tid til å spise
- 3 –
- 4 – Glemmer ofte å spise eller tar seg ofte ikke tid til å spise
- 5 –
- 6 – Glemmer alltid å spise eller tar seg aldri tid til å spise

62. I løpet av den siste måneden, hvor ofte tror du barnet ditt har sett frem til å spise før måltidene (selv om det bare gjelder foretrukket mat)?

Skåring:

- 0 – Alltid
- 1 –
- 2 – Ofte
- 3 –
- 4 – Noen ganger
- 5 –
- 6 – Aldri

63. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har barnet ditt hatt god appetitt (dvs. når maten står på bordet, inkludert foretrukket mat, har barnet ditt lyst til å spise den)?

Skåring:

- 0 – God appetitt ved alle måltider
- 1 –
- 2 – God appetitt ved de fleste måltider
- 3 –
- 4 – Dårlig appetitt ved de fleste måltider
- 5 –
- 6 – Dårlig appetitt ved alle måltider

64. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden måttet bli oppmuntret eller minnet på å spise, selv om det var foretrukket mat?

Skåring:

- 0 – Trenger aldri oppmuntring til å spise
- 1 –
- 2 – Trenger noen ganger oppmuntring om å spise
- 3 –
- 4 – Trenger ofte oppmuntring om å spise
- 5 –
- 6 – Trenger alltid oppmuntring om å spise

65. Har barnet ditt spist mindre i løpet av den siste måneden i perioder da han/hun var engstelig, opprørt eller bekymret?

Skåring:

- 0 – Spiser aldri mindre som respons på negative følelser
- 1 –
- 2 – Spiser noen ganger mindre som respons på negative følelser
- 3 –
- 4 – Spiser ofte mindre som respons på negative følelser
- 5 –
- 6 – Spiser alltid mindre som respons på negative følelser

66. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt spist mindre fordi han/hun var glad, spent eller så fram til noe?

Skåring:

- 0 – Spiser aldri mindre som respons på positive følelser
- 1 –
- 2 – Spiser noen ganger mindre som respons på positive følelser
- 3 –
- 4 – Spiser ofte mindre som respons på positive følelser
- 5 –
- 6 – Spiser alltid mindre som respons på positive følelser

67. I løpet av den siste måneden, i hvilken grad har du følt at barnet ditt syntes det var et ork å spise?

Skåring:

- 0 – Ikke i det hele tatt
- 1 –
- 2 – I liten grad
- 3 –
- 4 – I moderat grad
- 5 –
- 6 – I sterk grad

68. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har barnet ditt nytt maten eller spisingen (selv om det bare er snakk om et lite utvalg matvarer)?

Skåring:

- 0 – Alltid
- 1 –
- 2 – Ofte
- 3 –
- 4 – Noen ganger
- 5 –
- 6 – Aldri

69. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har barnet ditt vært mett før måltidet var over eller før de andre?

Skåring:

- 0 – Blir aldri mett før måltidene er over
- 1 –
- 2 – Blir noen ganger mett før måltidene er over
- 3 –
- 4 – Blir ofte mett før måltidene er over
- 5 –
- 6 – Blir alltid mett før måltidene er over

70. I løpet av den siste måneden, hvor ofte har barnet ditt følt ubehag da det var mett?

Skåring:

- 0 – Føler aldri ubehag når han/hun er mett
- 1 –
- 2 – Føler noen ganger ubehag når han/hun er mett
- 3 –
- 4 – Føler ofte ubehag når han/hun er mett
- 5 –
- 6 – Føler alltid ubehag når han/hun er mett

ARFID-profil: Bekymring for negative konsekvenser

Merk: Hvis respondenten ikke tror at barnet uttrykker bekymring, men i stedet forteller at han/hun har en uttalt forventning eller overbevisning om at det fryktede resultatet vil skje (f.eks. «Jeg er ikke bekymret. Jeg bare vet at det kommer til å skje»), bør intervjueren fortsatt betrakte dette som en bekymring.

71a. Vet du om barnet ditt noen gang har hatt en opplevelse der det trodde det kunne bli kvalt, og som har gjort barnet ditt mer forsiktig med å spise (f.eks. en kvalningsepisode, mat satt i halsen, sondenedleggelse, medisinsk undersøkelse)? **(Ja/Nei)**

71b. Vet du om barnet ditt i løpet av de siste fire ukene har vært redd for å kveles av å spise/mat satt seg i halsen? Har denne bekymringen har vært så stor at barnet ditt har begrenset mengden eller typen mat han/hun spiser?

Skåring:

- 0 – Aldri
- 1 –
- 2 – Noen ganger
- 3 –
- 4 – Ofte
- 5 –
- 6 – Alltid

72a. Vet du om barnet ditt noen gang har hatt en episode med oppkast (f.eks. norovirus, matforgiftning) eller diaré som har gjort ham/henne mer forsiktig med å spise? **(Ja/Nei)**

72b. Vet du om barnet ditt i løpet av de siste fire ukene har vært redd for å kaste opp (dvs. ufrivillig) eller få diaré av å spise, og har denne bekymringen har vært så stor at den har begrenset mengden eller typen mat barnet ditt spiser?

Skåring:

- 0 – Aldri
- 1 –
- 2 – Noen ganger
- 3 –
- 4 – Ofte
- 5 –
- 6 – Alltid

73a. Har barnet ditt noen gang fått en allergisk eller annen fysisk negativ reaksjon på mat som har gjort barnet ditt mer forsiktig med å spise? **(Ja/Nei)**

73b. Vet du om barnet ditt de siste 4 ukene har vært bekymret for at mat kan være skadelig for ham/henne på en eller annen måte (f.eks. at maten kan inneholde et allergen, selv om han/hun har blitt forsikret om at den ikke gjør det). Har denne bekymringen begrenset mengden eller typen mat barnet ditt spiser?

Skåring:

- 0 – Aldri
- 1 –
- 2 – Noen ganger
- 3 –

- 4 – Ofte
- 5 –
- 6 – Alltid

74a. Har barnet ditt noen gang hatt sterke magesmerter eller andre mageplager (f.eks. oppblåsthet, forstoppelse) etter å ha spist? **(Ja/Nei)**

74b. Vet du om barnet ditt i løpet av de siste fire ukene har vært bekymret for at spising kan forårsake smerter (f.eks. magesmerter), og har denne bekymringen vært så stor at barnet ditt har begrenset mengden eller typen mat det spiser?

Skåring:

- 0 – Aldri
- 1 –
- 2 – Noen ganger
- 3 –
- 4 – Ofte
- 5 –
- 6 – Alltid

75. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt vært redd for å spise? *(Merk: Frykten må være knyttet til selve spisehandlingen og eventuelle umiddelbare negative konsekvenser av dette.)*

Skåring:

- 0 – Ingen redsel
- 1 –
- 2 – Mild redsel
- 3 –
- 4 – Markant redsel
- 5 –
- 6 – Ekstrem redsel

76. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden vært bekymret for at noe ubehagelig kan skje hvis han/hun spiser? Har dette forstyrret hans/hennes evne til å konsentrere seg om ting han/hun holdt på med, for eksempel å se på TV, lese, spille dataspill (osv.)?

Skåring:

- 0 – Ingen konsentrasjonsvansker
- 1 –
- 2 – Milde konsentrasjonsvansker
- 3 –
- 4 – Markerte konsentrasjonsvansker
- 5 –
- 6 – Ekstreme konsentrasjonsvansker

77. Vet du om barnet ditt i løpet av den siste måneden har unngått eller begrenset mengde eller typen mat han/hun spiser fordi han/hun er redd for at noe ubehagelig kan skje, for eksempel oppkast, mat setter seg i halsen, kvalning, allergisk reaksjon eller smerter?

Merk: Personer med oppkastfobi kan unngå mat som de er redde for at kan være bedervet, eller begrense den totale matmengden for å unngå å føle seg ubehagelig mett. Personer med kvalningsfobi kan unngå å spise helt (i ekstreme tilfeller), eller unngå mat som de oppfatter som vanskelig å tygge eller svelge. For personer med allergier telles kun begrensninger ut over det som er medisinsk nødvendig for å unngå en faktisk allergisk reaksjon

Skåring:

- 0 – Ingen matrestriksjoner på grunn av frykt for negative konsekvenser
- 1 –
- 2 – Mild matrestriksjon knyttet til mengde og/eller variasjon på grunn av frykt for negative konsekvenser
- 3 –
- 4 – Moderat matrestriksjon knyttet til mengde og/eller variasjon på grunn av frykt for negative konsekvenser
- 5 –
- 6 – Ekstrem matrestriksjon (f.eks. ingen orale inntak i det hele tatt) på grunn av frykt for negative konsekvenser

78. Vet du om barnet ditt i løpet av den siste måneden har hatt fysiske angstsymptomer (f.eks. hjertebank, svette håndflater, kvalme) når han/hun har sett noe som minnet om oppkast, at mat setter seg i halsen, kvalning, allergisk reaksjon eller smerter ved spising? (Spør etter type frykt)

Merk: En utløsende faktor for en person med kvalningsfobi kan være å være vitne til at en annen person kveles (f.eks. på ekte eller på video) eller at vedkommende utsettes for en matvare som ligner det vedkommende i utgangspunktet ble kvalt av. En påminnelse for en person med oppkastfobi kan være å faktisk se oppkast, være vitne til at en person kaster opp eller være i nærheten av noen som er i fare for å kaste opp (f.eks. en person med influensa). En påminnelse for noen som har gjennomgått en smertefull medisinsk prosedyre, kan være å se en matesonde eller relatert utstyr.

Skåring:

- 0 – Ingen fysiske angstsymptomer
- 1 –
- 2 – Milde fysiske angstsymptomer
- 3 –
- 4 – Moderate fysiske angstsymptomer
- 5 –
- 6 – Ekstreme fysiske angstsymptomer, eller unngår alle muligheter for eksponering på grunn av frykt for fysiske angstsymptomer

79. Vet du om barnet ditt i løpet av den siste måneden har unngått mat eller spisesituasjoner da han/hun er bekymret for det kan få ham/henne til å kaste opp, kveles, sette seg i halsen, få en allergisk reaksjon eller smerter mens han/hun spiser?

Merk: Ikke regn med tilfeller hvor frykten begrenser reisemulighetene (f.eks. fly, båt, i bil) eller aktiviteter som å gå i fornøylesparker av frykt for oppkast, da dette kan snarere tyde på en spesifikk fobi. Personer med kvalningsfobi kan unngå sosiale spisesituasjoner der de ikke kan kontrollere hvilken type mat som serveres. For personer med matallergi må unngåelsen gå utover det som realistisk sett er nødvendig for å håndtere allergien (f.eks. må en person med cøliaki unngå å spise gluten, men personen kan vanligvis sitte trygt ved bordet når andre spiser glutenholdig mat. Derfor vil det å unngå å spise sammen med andre på grunn av eksponeringsfrykt tyde på en problematisk unngåelse ved dette spørsmålet).

Skåring:

- 0 – Ingen unngåelse
- 1 –
- 2 – Unngår noen muligheter for eksponering
- 3 –
- 4 – Unngår de fleste muligheter for eksponering; det forstyrrer fungeringen
- 5 –
- 6 – Unngår alle muligheter for eksponering; det forstyrrer i stor grad fungeringen

80. Vet du om barnet ditt i løpet av den siste måneden har gjort noe spesielt før eller under måltider for å unngå å kaste opp, mat sette seg i halsen, brekningsreflekser, kveles, få en allergisk reaksjon eller oppleve smerter under spising?

Merk: Eksempler her kan være å tygge veldig sakte, ta lange pauser mellom bitene, drikke mer væske enn nødvendig under måltidet.

Skåring:

- 0 – Ingen forholdsregler
- 1 –
- 2 – Milde forholdsregler tatt eller sjelden forekomst av slike forholdsregler
- 3 –
- 4 – Moderate forholdsregler eller hyppig forekomst av slike forholdsregler
- 5 –
- 6 – Omfattende forholdsregler som må gjentas ved hver eneste spisemulighet

81. DSM-5 Kriterium B: (Intervjuer bruker klinisk skjønn): Avviket forklares bedre av mangel på tilgjengelig mat eller som del av en kulturelt sanksjonert praksis. **(Ja/Nei)**

82. DSM 5-kriterium C: (Intervjuer bruker klinisk skjønn): Respondenten har anorexia nervosa (SCREENING), bulimia nervosa (SCREENING) eller en relatert underliggende lidelse. **(Ja/Nei/Ikke aktuelt)**

83. DSM-5 Kriterium D: (Intervjuer bruker klinisk skjønn): Hvis respondenten har en medisinsk tilstand [SCREENING], nedsatt kognitiv funksjonsevne [SCREENING], andre nevrotviklingsforstyrrelser [SCREENING] eller andre psykiske lidelser [SCREENING] som forklarer spiseforstyrrelsen, overstiger alvorlighetsgraden det som vanligvis er forbundet med tilstanden og krever dette ytterligere klinisk oppmerksomhet? **(Ja/Nei/Ikke aktuelt)**

Er diagnosekriteriene for ARFID oppfylt? (Ja/Nei)

Diagnostisk algoritme:

ARFID-diagnose bør settes på grunnlag av følgende svarmønster:

Spørsmål 29: Ja (1)

OG

Betydelig vekttap eller manglende vektøkning (spørsmål 34 eller 35 \geq 4)

ELLER

Betydelig næringsmangel (spørsmål 36 – Ja (1))

ELLER

Avhengighet av enteral ernæring eller næringstilskudd (spørsmål 37 – Ja (1) eller spørsmål 38 \geq 4 eller spørsmål 39 \geq 4)

ELLER

Psykososial påvirkning (spørsmål 42 \geq 4 eller spørsmål 47 \geq 4 eller spørsmål 48 \geq 4)

OG

Debutalder: - > 1 måned før intervjudatoen

OG

Spørsmål 81 – Nei, spørsmål 82 – Nei, spørsmål 83 – Ja

ARFID-profil: Sensorisk sensitivitet: Legg sammen skåringene for 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 og del på 10 for å få resultatet for denne profilen. Høyere resultater indikerer en sensorisk komponent i ARFID. Hvis ett eller flere spørsmål er estimert \geq 4, indikerer dette også en potensiell sensorisk komponent.

ARFID-profil: Manglende interesse for mat eller spising: Legg sammen skåringene for 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 og del på 11 for å få resultatet for denne profilen. Høyere resultater indikerer manglende interesse for ARFID. Hvis ett eller flere spørsmål er estimert \geq 4, indikerer dette også en

potensiell manglende interesse.

ARFID-profil: Bekymring for negative konsekvenser: Legg sammen skåringene for 71b, 72b, 73b, 74b, 75, 76, 77, 78, 79, 80 og del på 10 for å få resultatet for denne profilen. Høyere resultater indikerer en bekymringskomponent i ARFID. Hvis ett eller flere spørsmål er estimert til ≥ 4 , indikerer dette også en potensiell bekymringskomponent.

ARFID-alvorlighetsgrad: Legg sammen skåringene for 29a, 29b, 29c, 29d, 29e, 30, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48 og del med 17. Hvis respondenten ikke svarte på spørsmål 30 (100 % sondemating) og/eller spørsmål 40, 41 og/eller 46 (fordi det ikke var aktuelt eller ikke hensiktsmessig med tanke på utviklingen), del på antall spørsmål som faktisk er besvart i stedet for 17. Jo høyere skåringen, desto høyere alvorlighetsgrad av ARFID.

Merk: Spørsmål 45 måles i minutter og kan derfor ikke inkluderes i vurderingen ovenfor

Spesifiser som Nåværende eller i Remisjon (dvs. «Alle kriteriene for ARFID var oppfylt tidligere, men har nå ikke vært oppfylt over en lengre periode.»): _____

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR RUMINASJONSFORSTYRRELSE

DSM-5 Kriterium A:

84. Har det i løpet av den siste måneden kommet mat opp igjen i barnets munn etter eller mens han/hun spiser, eller har han/hun aktivt/frivillig presset mat opp i munnen igjen? **(Ja/Nei)**

Hvis Nei, avslutt intervjuet.

DSM-5 Kriterium B:

85. For å skille dette fra oppkast:

Ser det annerledes ut eller virker det annerledes enn å «kaste opp» eller «å ha magesyke»? I så fall, på hvilken måte? **(Ja/Nei)**

Merk: I motsetning til vanlig oppkast virker ruminasjonsrelatert oppgulp uanstrengt og forekommer uten tilsynelatende kvalme, aversjon eller avsky.

86. For å skille dette fra gastroøsofageal refluks:

Har barnet ditt vært til utredning for refluks? Hvis ja, var resultatene positive? **(Ja/Nei)**

87. Har barnet ditt noen gang fått medisiner for refluks, og i så fall, reduserte det oppgultene/oppstøtene? **(Ja/Nei)**

Merk: En formell diagnose på gastroøsofageal reflukssykdom [GØRS/GERD] ville ha blitt fanget opp tidligere i screeningen, men disse spørsmålene kan bidra til å oppdage udiagnostisert refluks som kan forklare regurgitasjonssymptomene bedre. Gastroøsofageal refluks utelukker ikke en ruminasjonsforstyrrelse, men den aktuelle ruminasjonsrelaterte regurgitasjonen må forekomme i tillegg til regurgitasjon som normalt er forbundet med refluks. Det er viktig å understreke at GØRS/GERD-legemidler forventes å redusere hyppigheten og alvorlighetsgraden av refluks hos en person med GØRS/GERD, men medisinerings kan ha ingen effekt, delvis effekt eller til og med en forverrende effekt på regurgitasjon hos en person med ruminasjonsforstyrrelse.

Alvorlighetsgrad på ruminasjonsforstyrrelse

88. Ser det ut til at barnet ditt er i stand til å kontrollere om maten kommer opp i munnen igjen under disse episodene? I så fall, hvor ofte?

Skåring:

- 0 – kan kontrollere i 100% av tilfellene
- 1 –
- 2 – kan kontrollere i mer enn 50 % av tilfellene
- 3 –
- 4 – kan kontrollere i mindre enn 50 % av tilfellene
- 5 –
- 6 – kan ikke kontrollere i det hele tatt (NB: dvs. en vanlig respons, men ikke på grunn av refluks)

Alvorlighetsgrad på ruminasjonsforstyrrelse

89. I løpet av den siste måneden, hvor mange dager har barnet ditt hatt ruminasjon (maten til barnet ditt har kommet tilbake opp i munnen)?

Skåring:

- 0 – Ingen ruminasjon
- 1 – Ruminasjon i 1 til 5 dager
- 2 – Ruminasjon i under halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Ruminasjon i halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Ruminasjon i mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)

5 – Ruminasjon nesten hver dag (23 til 27 dager)

6 – Ruminasjon hver dag

Merk: DSM-5 angir «flere ganger i uken, vanligvis daglig» for å sette diagnosen ruminasjonsforstyrrelse.

90. La oss nå BARE fokusere på de dagene den siste måneden hvor barnet ditt HAR brakt mat tilbake i munnen. Har antall oppstøt variert mye fra dag til dag? ... I løpet av den siste måneden, på de dagene dette har skjedd, hva er det laveste antallet ganger mat har kommet opp i munnen igjen? Hva er det høyeste antallet ganger?

90a. Laveste antall regurgitasjoner på dager der ruminasjon har funnet sted _____

90b. Høyeste antall regurgitasjoner på dager der ruminasjon har funnet sted _____

Merk: Tell hver eneste forekomst når mat har kommet opp i munnen, selv om forekomstene ble observert innenfor et kort tidsrom (f.eks. gjentatte oppstøt over en 30-minutters periode etter et måltid). Noen personer kan ha problemer med å spesifisere tallet når det er for høyt. I dette tilfelle bør det skåres som 777.

91. I løpet av den siste måneden, på de dagene barnet ditt HAR fått mat opp igjen i munnen, hvor mange ganger om dagen I GJENNOMSNIITT vil du si at det har skjedd?

Skåring: Gjennomsnittlig antall regurgitasjoner på dager der ruminasjon har funnet sted _____

Merk: Gjennomsnittlig antall bør ligge mellom minste og høyeste antall angitt i spørsmål 90. Noen personer kan ha problemer med å spesifisere tallet når det er for høyt. I dette tilfelle bør det skåres som 777.

DSM-5 kriterium A (fortsettelse):

92. Hva gjør barnet ditt med maten som kommer opp i munnen igjen? For eksempel, tygger barnet ditt maten på nytt, svelger barnet ditt maten på nytt eller spytted maten ut?

Skåring:

Tygger på nytt (Ja/Nei)

Svelger på nytt (Ja/Nei)

Spytter ut (Ja/Nei)

93. I løpet av den siste måneden, hvor mange prosent av alle måltider har barnet ditt tygget maten på nytt, svelget eller spyttet ut maten han/hun fikk tilbake i munnen?

Tygde igjen i _____% av tilfellene den siste måneden

Svelget på nytt i _____% av tilfellene den siste måneden

Spyttet den ut i _____% av tilfellene den siste måneden

94. I løpet av den siste måneden, de dagene da ruminasjon fant sted, hvor mye tid har barnet ditt brukt på ruminasjon?

Skåring: Minutter per dag _____

(på dager da ruminasjon har funnet sted, ta med alle forekomster): _____

Hvis det skjedde hele tiden og hver dag, skal det skåres som 777

95.DSM-5 Kriterium C: (Intervjuer bruker klinisk skjønn): Respondenten har en spiseforstyrrelse [SCREENING] eller ARFID [ARFID-avsnitt], som ikke kan forklares kun av en ruminasjonsdiagnose. (Ja/Nei)

96.DSM-5 Kriterium B: (Intervjuer bruker klinisk skjønn): Respondenten har en medisinsk tilstand [SCREENING] som forklarer regurgitasjoner. (Ja/Nei)

97.DSM-5 Kriterium D (intervjuer bruker klinisk skjønn): Hvis respondenten har nedsatt kognitiv

funksjonsevne [SCREENING], en annen nevroutviklingsforstyrrelse [SCREENING] eller en annen psykisk lidelse [SCREENING], krever ruminasjonssymptomene ytterligere klinisk oppmerksomhet (se under for svekkelse)? **(Ja/Nei)**

Hvor gammelt var barnet ditt da ruminasjonssymptomene først oppsto?

Debutalder på ruminasjonsforstyrrelsen: _____

Alvorlighetsgrad på ruminasjonsforstyrrelsen - tilleggsspørsmål:

98. I løpet av den siste måneden, har barnet ditt unngått å spise sammen med andre (eller unngått å spise rett før han/hun kanskje skulle møte andre) fordi han/hun var bekymret for at maten skulle komme opp i munnen igjen?

Skåring:

- 0 – Ingen psykososial påvirkning
- 1 –
- 2 – Mild psykososial påvirkning (f.eks. holder ut sosiale situasjoner, men er stresset/engstelig)
- 3 –
- 4 – Markant psykososial påvirkning (unngår f.eks. enkelte sosiale spisesituasjoner)
- 5 –
- 6 – Ekstrem psykososial påvirkning (f.eks. unngår alle sosiale spisesituasjoner)

99. I løpet av den siste måneden, har ditt barns ruminasjon ført til alvorlige problemer for ham/henne hjemme, i barnehagen/på førskolen/hos dagmamma eller med familien/venner? Har han/hun gjort noe spesielt for å skjule oppstøtene/oppgulpene for andre?

Merk: Eksempler kan være å bli mobbet, ertet eller å få kallenavn, vansker i forhold, manglende evne til å spise sammen med andre, snur seg bort for å skjule ruminasjon, ser i en annen retning, dekke for munnen eller beveger seg bort fra andre osv.

Skåring:

- 0 – Ingen psykososial påvirkning
- 1 –
- 2 – Lett psykososial påvirkning (f.eks. holder ut sosiale situasjoner, men er stresset/engstelig)
- 3 –
- 4 – Markant psykososial påvirkning (unngår f.eks. noen sosiale spisesituasjoner, venner erter ofte på grunn av lukt av oppkast)
- 5 –
- 6 – Ekstrem psykososial påvirkning (f.eks. unngår alle sosiale spisesituasjoner, tilbringer ikke tid med venner på grunn av frykt for avvisning på grunn av ruminasjonsatferd)

100. Har barnet ditt i løpet av den siste måneden fått noen medisinske problemer knyttet til oppstøtene/oppgulpene (f.eks. halsbrann, karies, vekttap e.l.)?

Skåring:

- 0 – Ingen medisinske problem
- 1 –
- 2 – Ett mildt medisinsk problem (f.eks. muligens relatert hull i tennene eller mild halsbrann)
- 3 –
- 4 – Ett moderat medisinsk problem eller flere milde medisinske problemer (f.eks. moderat vekttap eller halsbrann som krever ytterligere legehjelp eller legemiddel)
- 5 –
- 6 – Minst ett alvorlig medisinsk problem (f.eks. alvorlig vekttap eller flere åpenbart relaterte hull i tennene som krever tannbehandling)

Er diagnosekriteriene for ruminasjonsforstyrrelse oppfylt?: Intervjuer bruker klinisk skjønn, men en ruminasjonsforstyrrelse er sannsynlig ved følgende svarmønster: 84 - Ja; 85 - Ja; 89 - 4 eller høyere; 92 - Ja til én eller flere; 95 - Nei; 96 - Nei, 97 - Ja)

Alvorlighetsgrad: Legg sammen skåringene for 88, 89, 98, 99, 100 og del på 5. 90a, 90b, 91, 93 og 94 gir ytterlige indikasjoner på alvorlighetsgrad, men mangler 0 – 6-skala. Disse kan brukes når mer data er tilgjengelige.

Spesifiser som Nåværende eller i Remisjon (dvs. «Alle kriteriene for ruminasjonsforstyrrelse var oppfylt tidligere, men har nå ikke vært oppfylt over en lengre periode.»): _____