

Medikamentöse Interventionen bei ARFID / Fütterstörung im frühen Kindesalter

Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie
der Essstörungen

A decorative horizontal bar spanning the width of the page, composed of 18 small squares in various shades of blue and grey. The word 'EVIDENZBERICHT' is centered in white text on a dark blue segment of the bar.

EVIDENZBERICHT

Projekt: V25-05B

Version: 1.0

Stand: 06.01.2026

IQWiG-Berichte – Nr. 2169

DOI: 10.60584/V25-05B

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Medikamentöse Interventionen bei ARFID / Fütterstörung im frühen Kindesalter –
Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen

Auftraggeber

Bundesministerium für Gesundheit

Datum des Auftrags

09.07.2025

Interne Projektnummer

V25-05B

DOI-URL

<https://doi.org/10.60584/V25-05B>

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: info@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Zitiervorschlag

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Medikamentöse Interventionen bei ARFID / Fütterstörung im frühen Kindesalter; Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen [online]. 2026 [Zugriff: TT.MM.JJJJ]. URL: <https://doi.org/10.60584/V25-05B>.

Schlagwörter

Vermeidende restriktive Essstörung, Ernährungs- und Essstörungen im Kindesalter, Arzneimitteltherapie, Systematische Übersicht

Keywords

Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, Feeding and Eating Disorders of Childhood, Drug Therapy, Systematic Review

Dieser Bericht wurde ohne die Beteiligung externer Sachverständiger erstellt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG

- Marc Krause
- Simone Heß
- Kevin Rudolf
- Wiebke Sieben
- Sarah Thys

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tabellenverzeichnis	v
Abbildungsverzeichnis	vi
Abkürzungsverzeichnis.....	vii
1 Hintergrund.....	1
2 Zielstellung.....	2
3 Beauftragung.....	3
4 Methoden	4
4.1 Kriterien für den Studieneinschluss.....	4
4.2 Spezifizierungen und Änderungen im Projektverlauf	6
5 Ergebnisse	7
5.1 Ergebnisse der Informationsbeschaffung	7
5.2 Charakteristika der für die Evidenzdarstellung berücksichtigten Studie	9
5.3 Übersicht der Endpunkte	11
5.4 Ergebnisse zu Endpunkten	12
5.4.1 Ergebnisse zum Endpunkt Mortalität.....	12
5.4.2 Ergebnisse zum Endpunkt Mangelernährung	13
5.4.3 Ergebnisse zum Endpunkt Nebenwirkungen	14
6 Zusammenfassung und Anmerkungen zu den Ergebnissen	15
6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	15
6.2 Anmerkungen zu den Ergebnissen	15
7 Literatur	16
8 Studienlisten	17
8.1 Liste der gesichteten systematischen Übersicht	17
8.3 Liste der zur Evidenzdarstellung nicht berücksichtigten Publikationen.....	20
Anhang A Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials.....	21
Anhang B Suchstrategien	22
B.1 Bibliografische Datenbanken	22
B.2 Studienregister.....	24
B.3 Weitere Informationsquellen und Suchtechniken	26

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Übersicht über die Kriterien für den Studieneinschluss.....	5
Tabelle 2: Studienpool der für die Evidenzdarstellung berücksichtigten Studie	9
Tabelle 3: Charakteristika der für die Evidenzdarstellung berücksichtigten Studie	9
Tabelle 4: Charakterisierung der Interventionen in der berücksichtigten Studie	10
Tabelle 5: Ein- / Ausschlusskriterien für Patientinnen und Patienten in der berücksichtigten Studie	10
Tabelle 6: Charakterisierung der Studienpopulationen in der berücksichtigten Studie	10
Tabelle 7: Matrix der einbezogenen Endpunkte.....	11
Tabelle 8: Evidenzprofil für den Vergleich Megestrol vs. Placebo für den kritischen Endpunkt Mortalität (binäre Daten).....	12
Tabelle 9: Evidenzprofil für den Vergleich Megestrol vs. Placebo für den kritischen Endpunkt Mangelernährung (binäre Daten)	13
Tabelle 10: Evidenzprofil für den Vergleich Megestrol vs. Placebo für den kritischen Endpunkt Nebenwirkungen (schwerwiegende unerwünschte Ereignisse) (binäre Daten)	14
Tabelle 11: Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials zum kritischen Endpunkt Mortalität.....	21
Tabelle 12: Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials zum kritischen Endpunkt Mangelernährung	21
Tabelle 13: Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials zum kritischen Endpunkt Nebenwirkungen	21

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Ergebnis der Informationsbeschaffung	8

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
ARFID	Avoidant / Restrictive Food Intake Disorder (vermeidend-restriktive Ernährungsstörung)
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Body-Mass-Index
DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V.
DGKJP	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HTA	Health Technology Assessment
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
PICO	Population, Intervention, Comparison, Outcome
RCT	Randomized controlled Trial (randomisierte kontrollierte Studie)
SÜ	systematische Übersicht
SUE	schwerwiegende unerwünschte Ereignisse

1 Hintergrund

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) kann dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Themen zur Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien vorschlagen, die das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) V (§§ 139a Abs. 3 Nr. 3, 139b Abs. 6) mit Evidenzrecherchen unterstützen soll [1].

Der vorliegende Auftrag umfasst die Beantwortung von Fragestellungen zur Weiterentwicklung der interdisziplinären S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ (Registernummer der AWMF: 051-026) [2].

2 Zielstellung

Ziel des Evidenzberichts ist die Darstellung der Evidenz bezüglich der Effekte von medikamentösen Interventionen im Vergleich zu jeglichen anderen Interventionen bei Patientinnen und Patienten mit vermeidend-restriktiver Ernährungsstörung (ARFID) bzw. Fütterstörung im frühen Kindesalter nach DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) oder ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme).

3 Beauftragung

Das IQWiG wurde am 09.07.2025 vom BMG beauftragt, die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM) und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP) bei der Weiterentwicklung der interdisziplinären S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ (Registernummer der AWMF 051-026) [2] zu unterstützen.

Insgesamt wurden 4 Population-Intervention-Comparison-Outcome(PICO)-Fragestellungen von der Leitliniengruppe in Abstimmung mit Patientenvertreterinnen und -vertretern und mit Beratung durch das IQWiG und die AWMF formuliert. Nach der Auftragserteilung für eine Evidenzrecherche zur Unterstützung der Leitliniengruppe fand ein Auftakttreffen zwischen den Leitlinienkoordinierenden, der AWMF, dem BMG und dem IQWiG statt. In einem Kick-off-Treffen am 05.08.2025, an dem die Leitlinienkoordinierenden und Ansprechpersonen des IQWiG teilnahmen, wurden die Fragestellungen finalisiert. Die Inhalte des Ergebnisprotokolls zum Kick-off-Treffen wurden mit der Leitliniengruppe abgestimmt und waren verbindlich für die Auftragsbearbeitung. Zu jeder Fragestellung erstellte das IQWiG 1 Evidenzbericht, der nach Fertigstellung an die Leitlinienkoordinierenden, an die zuständige Ansprechperson für die Leitlinie bei der AWMF sowie an das BMG übermittelt wurde.

Nach Abschluss aller Evidenzberichte für diesen Auftrag wurden diese zusammen an die Gremien des IQWiG und das BMG übermittelt sowie 4 Wochen später auf der Website des IQWiG veröffentlicht.

4 Methoden

4.1 Kriterien für den Studieneinschluss

Die für den vorliegenden Bericht angewandten Methoden werden ausführlich in der generischen Projektskizze für Evidenzberichte mit Fragestellungen zu Interventionen Version 2.0 beschrieben [3]. Über diese Methodik hinausgehende Spezifizierungen oder Änderungen der Methoden im Projektverlauf werden in Abschnitt 4.2 erläutert.

In Absprache mit der Leitliniengruppe wurden zum vorliegenden Ziel des Evidenzberichts folgende Kriterien für den Studieneinschluss festgelegt:

Tabelle 1: Übersicht über die Kriterien für den Studieneinschluss

Einschlusskriterien	
E1	Population: Patientinnen und Patienten mit einer vermeidend-restriktiven Ernährungsstörung (ARFID) oder einer Fütterstörung im frühen Kindesalter nach DSM oder ICD
E2	Prüfintervention: medikamentöse Interventionen ^a
E3	Vergleichsintervention: jegliche Intervention ^a
E4	kritische Endpunkte: ▪ Remission ▪ BMI (Erwachsene) / BMI- oder Körpergewichtssperzentile (Kinder und Jugendliche) ▪ Mortalität ▪ Mangelernährung ▪ Essverhalten ▪ gesundheitsbezogene Lebensqualität ▪ Nebenwirkungen
E5	Studientyp: RCT, ggf. non-RCT Für den zu erstellenden Evidenzbericht werden in erster Linie RCTs als relevante wissenschaftliche Informationsquelle einfließen. Sind Ergebnisse aus RCTs nicht in ausreichender Zahl und mit ausreichender Vertrauenswürdigkeit der Evidenz vorhanden, werden neben RCTs ggf. nicht randomisierte vergleichende Studien eingeschlossen (quasirandomisierte kontrollierte Studie, prospektive vergleichende Kohortenstudie, retrospektive vergleichende Kohortenstudie mit zeitlich paralleler Kontrollgruppe, retrospektive vergleichende Kohortenstudie mit nicht zeitlich paralleler Kontrollgruppe).
E6	Publikationssprache: Deutsch oder Englisch
E7	Vollpublikation verfügbar ^b
a. Grundlage für die Evidenzdarstellung von Arzneimitteln ist in der Regel die in Deutschland bestehende Arzneimittelzulassung. Es wird daher geprüft, ob die Anwendung der in den Studien eingesetzten Prüf- und Vergleichsinterventionen im Rahmen des für Deutschland gültigen Zulassungsstatus erfolgte. Eine weitere Voraussetzung ist die Marktverfügbarkeit in Deutschland. b. Abhängig von den einzuschließenden Studientypen gilt als Vollpublikation in diesem Zusammenhang auch ein Studienbericht gemäß ICH E3 [4] oder ein Bericht über die Studie, der den Kriterien des CONSORT- [5], TREND- [6] oder STROBE-Statements [7] genügt und eine Bewertung der Studie ermöglicht, sofern die in diesen Dokumenten enthaltenen Informationen zur Studienmethodik und zu den Studienergebnissen nicht vertraulich sind. ARFID: vermeidend-restriktiven Ernährungsstörung ; BMI: Body-Mass-Index; CONSORT: Consolidated Standards of Reporting Trials; DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; ICH: International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use; RCT: randomisierte kontrollierte Studie; STROBE: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology; TREND: Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs	

Konkretisierung der Kriterien für den Studieneinschluss

Zu E1

- Ein Einschluss kann ebenfalls erfolgen, wenn keine Diagnose vorliegt, die Kriterien für eine Diagnose jedoch klar und nachvollziehbar beschrieben sind.

Zu E2

- Interventionen, die mit medikamentösen Interventionen kombiniert werden (z. B. Sport + medikamentöse Intervention), werden ebenfalls eingeschlossen.

4.2 Spezifizierungen und Änderungen im Projektverlauf

Es ergab sich folgende Spezifizierung im Evidenzbericht:

- Spezifizierung zum Ergebnisprotokoll des Kick-off-Treffens zu den Kriterien für den Studieneinschluss (siehe Abschnitt 4.1 des vorliegenden Berichts): Unter E5 (Studientyp) wurde die Formulierung zum Einschluss von nicht randomisierten vergleichenden Studien an das in der generischen Projektskizze für Evidenzberichte mit Fragestellungen zu Interventionen Version 2.0 beschriebene Vorgehen [3] angepasst. Nicht randomisierte vergleichende Studien sollten ggf. eingeschlossen werden, sofern randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) nicht in ausreichender Zahl und mit ausreichender Vertrauenswürdigkeit der Evidenz vorhanden sind. Sie werden nun ggf. eingeschlossen, sofern Ergebnisse aus RCTs nicht in ausreichender Zahl und mit ausreichender Vertrauenswürdigkeit der Evidenz vorhanden sind.

5 Ergebnisse

5.1 Ergebnisse der Informationsbeschaffung

Abbildung 1 zeigt das Ergebnis der Informationsbeschaffung inklusive Studienselektion gemäß den Kriterien für den Studieneinschluss.

Fokussierte Informationsbeschaffung von systematischen Übersichten

Die Suchstrategien für die Suche nach systematischen Übersichten (SÜs), letzte Suche am 27.08.2025, sind in Anhang B dargestellt.

Bei den Suchen nach SÜs gab es hinsichtlich des Publikationszeitraums keine Einschränkung.

Die identifizierte SÜ (siehe Abschnitt 8.1) wurde nicht als Basis-SÜ herangezogen.

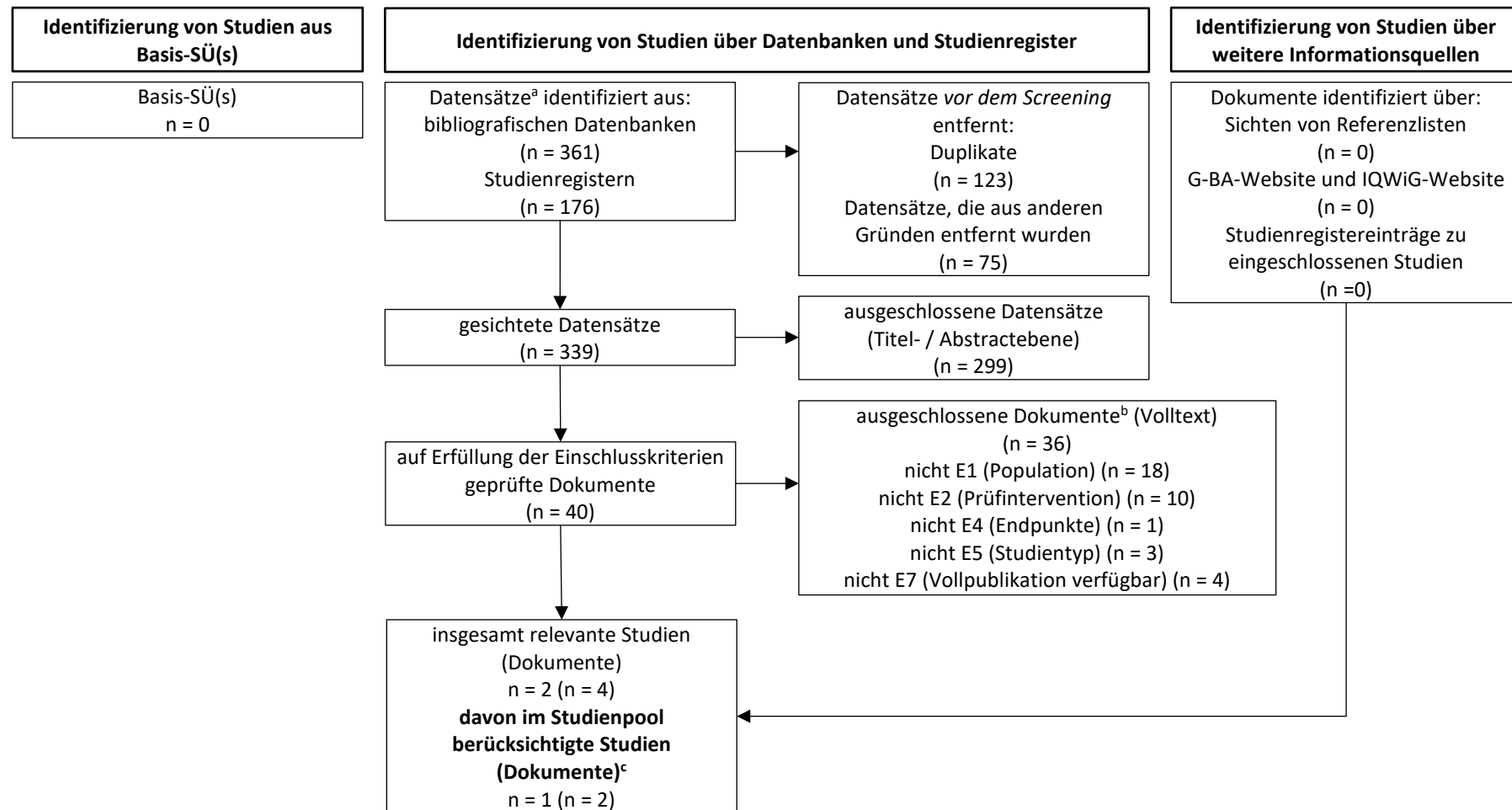
Fokussierte Informationsbeschaffung von Studien

Die Suchstrategien für die Suche in bibliografischen Datenbanken (letzte Suche am 07.10.2025) und die Suche in Studienregistern (letzte Suche am 21.10.2025) sind in Anhang B dargestellt. Auf eine Suche nach non-RCTs wurde verzichtet, da nicht davon auszugehen ist, dass zu dieser Fragestellung hochwertige nicht randomisierte Studien vorliegen.

Bei den Suchen nach Primärstudien gab es hinsichtlich des Publikationszeitraums keine Einschränkung.

Die Referenzen der als Volltexte geprüften, jedoch ausgeschlossenen Treffer finden sich mit Angabe des jeweiligen Ausschlussgrundes in Abschnitt 8.2.

Autorenanfragen wurden nicht gestellt.



a. Datensatz: Titel oder Abstract (oder beides) einer Studie, der in einer Datenbank (z. B. MEDLINE) oder auf einer Website indiziert ist.

b. nicht gelistete Ein- und Ausschlusskriterien (n = 0)

c. 1 Studie (2 Dokumente) erfüllte zwar die Einschlusskriterien, jedoch wurden die Daten für den Evidenzbericht nicht herangezogen.

Abbildung 1: Ergebnis der Informationsbeschaffung

Resultierender Studienpool

1 Studie (2 Dokumente) der 2 eingeschlossenen Studien erfüllt zwar die Einschlusskriterien, jedoch wurden die Daten für den Evidenzbericht nicht herangezogen. Die Referenzen der für die Evidenzdarstellung nicht berücksichtigten Studie finden sich mit Angabe des jeweiligen Grundes in Abschnitt 8.3.

Der resultierende Studienpool der für die Evidenzdarstellung berücksichtigten Studie findet sich in Tabelle 2.

Tabelle 2: Studienpool der für die Evidenzdarstellung berücksichtigten Studie

Studie	Verfügbare Dokumente	
	Vollpublikation (in Fachzeitschriften)	Registereintrag / Ergebnisbericht aus Studienregistern
iKanEat	ja [8]	ja [9] / ja [9]

Studien ohne berichtete Ergebnisse

Es wurden keine relevanten Studien ohne berichtete Ergebnisse identifiziert.

5.2 Charakteristika der für die Evidenzdarstellung berücksichtigten Studie

In Tabelle 3 wird die Charakteristika der für die Evidenzdarstellung berücksichtigte Studie dargestellt. Die in der Studie untersuchte Intervention wird in Tabelle 4 charakterisiert. Die wesentlichen Ein- und Ausschlusskriterien für Patientinnen und Patienten in der berücksichtigten Studie sowie die Charakteristika der Studienpopulationen sind in Tabelle 5 und in Tabelle 6 aufgeführt.

Tabelle 3: Charakteristika der für die Evidenzdarstellung berücksichtigten Studie

Studie	Studien-design	Patienten-zahl N	Prüf-intervention	Vergleichs-intervention	Ort; Zeitraum der Durchführung	Studiendauer
iKanEat	RCT	I: 36 C: 34	Megestrol	Placebo	USA; 2019 bis 2025	24 Wochen
C: Vergleichsinterventionsgruppe; I: Prüfinterventionsgruppe; N: Anzahl randomisierter Patientinnen und Patienten; RCT: randomisierte kontrollierte Studie						

Tabelle 4: Charakterisierung der Interventionen in der berücksichtigten Studie

Studie	Prüfintervention	Vergleichsintervention
iKanEat	Megestrol <u>Gesamtdauer:</u> ▪ 4 Wochen <u>Dosierung:</u> ▪ 3 mg/kg ▪ Einnahme zweimal täglich wie folgt: ▫ Woche 10–11: Gesamtdosis ▫ Woche 12: 66 % der Gesamtdosis ▫ Woche 13: 33 % der Gesamtdosis bis zum vollständigen Ausschleichen am Ende der Woche	Placebo
	Beide Gruppen: ▪ ernährungsbasierte Verhaltensintervention (iKanEat) ▪ Dauer: 24 Wochen	

Tabelle 5: Ein- / Ausschlusskriterien für Patientinnen und Patienten in der berücksichtigten Studie

Studie	Wesentliche Einschlusskriterien	Wesentliche Ausschlusskriterien
iKanEat	▪ Alter: 9 Monate bis 9 Jahre ▪ Aufnahme von > 80 % des Gesamttagesbedarfs an Kalorien über eine G- oder GJ-Sonde ▪ ärztliche Zustimmung zur Teilnahme an einer Entwöhnungsstudie ▪ ausreichende oralmotorische Fähigkeiten für die orale Ernährung ▪ ausreichende Verhaltenskompetenz für die Mahlzeiten ▪ Vorgeschichte von Ernährungsproblemen seit > 3 Monate	▪ Einnahme von oralen oder inhalativen Steroiden ▪ Elternteil mit bekannter schwerwiegender Entwicklungsverzögerung oder kognitiver Beeinträchtigung ▪ laufende intensive Verhaltenstherapie im Bereich Ernährung (> 1 Sitzung pro Monat) ▪ nicht englischsprachige Eltern

G-Sonde: Gastrostomie-Sonde; GJ-Sonde: Gastrojejunostomie-Sonde

Tabelle 6: Charakterisierung der Studienpopulationen in der berücksichtigten Studie

Studie Gruppe	N	Alter [Monate] MW (SD)	Geschlecht [w / m] %	% oral zugeführte Kalorien MW (SD)
iKanEat				
Megestrol	36	50,4 (25)	58 / 41	20,5 (15,4)
Placebo	34	49,8 (27,6)	50 / 50	19,5 (15,9)

k. A.: keine Angabe; m: männlich; MW: Mittelwert; N: Anzahl randomisierter Patientinnen und Patienten; SD: Standardabweichung; w: weiblich

5.3 Übersicht der Endpunkte

Aus 1 Studie wurden Daten zu kritischen Endpunkten extrahiert. Die Tabelle 7 zeigt die Übersicht der dargestellten Daten zu den von der Leitliniengruppe definierten Endpunkten aus der berücksichtigten Studie. Zu den Endpunkten Remission, BMI- oder Körpergewichtsperzentile, Essverhalten und gesundheitsbezogene Lebensqualität wurden für den Evidenzbericht keine Daten herangezogen oder keine verwertbaren Daten in der Studie berichtet.

Tabelle 7: Matrix der einbezogenen Endpunkte

Studie	Kritische Endpunkte						
	Remission	BMI- oder Körpergewichtsperzentile	Mortalität	Mangelernährung	Essverhalten	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Nebenwirkungen
iKanEat	–	–	●	●	–	–	●
●: Daten werden im Evidenzbericht dargestellt. –: Daten wurden für den Evidenzbericht nicht herangezogen oder in der Studie nicht berichtet. BMI: Body-Mass-Index							

5.4 Ergebnisse zu Endpunkten

5.4.1 Ergebnisse zum Endpunkt Mortalität

Tabelle 8: Evidenzprofil für den Vergleich Megestrol vs. Placebo für den kritischen Endpunkt Mortalität (binäre Daten)

Studien- design; N	Faktoren der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz					Anzahl der Patienten und Patientinnen mit Ereignis / Anzahl der Patientinnen und Patienten		Basis- risiko in % ^a	Effekt		Vertrauens- würdigkeit der Evidenz ^b
	Studien- limitationen ^c	Inkonsistenz	Indirektheit	Reporting Bias	Fehlende Genauigkeit				OR [95 %-KI]	RD in %-Punkten [95 %-KI]	
						[I]	[C]				
Gesamtmortalität - Beobachtungszeitraum 24 Wochen											
RCT; 1 [8]	— ^d	— ^d	— ^d	— ^d	— ^d	0 / 36	0 / 34	— ^d	— ^d	— ^d	— ^d
a. Basisrisiko geschätzt durch (medianes) Risiko der Vergleichsinterventionsgruppe der berücksichtigten Studie (der Begriff „Risiko“ bezieht sich hier sowohl auf Endpunkte, deren Ereignisse sich für die Patientinnen und Patienten negativ als auch auf solche, deren Ereignisse sich positiv auswirken) b. Unter Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wird die studienübergreifende endpunktbezogene Vertrauenswürdigkeit der Evidenz verstanden. c. Die Kriterien des Verzerrungspotenzials pro Studie pro Endpunkt sind Anhang A zu entnehmen. d. nicht dargestellt, da keine Ereignisse in der Prüf- und Vergleichsinterventionsgruppe auftraten C: Vergleichsinterventionsgruppe; I: Prüfinderventionsgruppe; KI: Konfidenzintervall; N: Anzahl der Studien; OR: Odds Ratio; RCT: randomisierte kontrollierte Studie; RD: absolute Risikodifferenz											

5.4.2 Ergebnisse zum Endpunkt Mangelernährung

Tabelle 9: Evidenzprofil für den Vergleich Megestrol vs. Placebo für den kritischen Endpunkt Mangelernährung (binäre Daten)

Studien- design; N	Faktoren der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz					Anzahl der Patienten und Patientinnen mit Ereignis / Anzahl der Patientinnen und Patienten		Basis- risiko in % ^a	Effekt		Vertrauens- würdigkeit der Evidenz ^b
	Studien- limitationen ^c	Inkonsistenz	Indirektheit	Reporting Bias	Fehlende Genauigkeit				OR [95 %-KI]	RD in %-Punkten [95 %-KI]	
						[I]	[C]				
Megestrol - Beobachtungszeitraum 24 Wochen											
Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer oralen Energiezufuhr von mindestens 90 % - Beobachtungszeitraum 24 Wochen											
Interpretation der Effektrichtung: Ein OR kleiner als 1 bzw. eine negative Effektschätzung bedeutet einen Effekt zuungunsten der Prüfintervention.											
RCT; 1 [8]	schwer- wiegend ^d	nicht zutreffend	nicht schwer- wiegend	keiner entdeckt	schwer- wiegend ^e	23 / 30	24 / 26	92	0,27 [0,05; 1,46]	-16 [-34; 5]	sehr niedrig
a. Basisrisiko geschätzt durch (medianes) Risiko der Vergleichsinterventionsgruppe der berücksichtigten Studie (der Begriff „Risiko“ bezieht sich hier sowohl auf Endpunkte, deren Ereignisse sich für die Patientinnen und Patienten negativ als auch auf solche, deren Ereignisse sich positiv auswirken) b. Unter Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wird die studienübergreifende endpunktbezogene Vertrauenswürdigkeit der Evidenz verstanden. c. Die Kriterien des Verzerrungspotenzials pro Studie pro Endpunkt sind Anhang A zu entnehmen. d. Das ITT-Prinzip war nicht adäquat umgesetzt und die Berichterstattung war nicht ergebnisunabhängig. e. Das 95 %-KI des OR überdeckt 0,5 und 1. Somit können weder mittelgroße Effekte zuungunsten noch Effekte zugunsten der Prüfintervention ausgeschlossen werden. C: Vergleichsinterventionsgruppe; I: Prüfinterventionsgruppe; KI: Konfidenzintervall; N: Anzahl der Studien; OR: Odds Ratio; RCT: randomisierte kontrollierte Studie; RD: absolute Risikodifferenz											

5.4.3 Ergebnisse zum Endpunkt Nebenwirkungen

Tabelle 10: Evidenzprofil für den Vergleich Megestrol vs. Placebo für den kritischen Endpunkt Nebenwirkungen (schwerwiegende unerwünschte Ereignisse) (binäre Daten)

Studien- design; N	Faktoren der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz					Anzahl der Patienten und Patientinnen mit Ereignis / Anzahl der Patientinnen und Patienten		Basis- risiko in % ^a	Effekt		Vertrauens- würdigkeit der Evidenz ^b
	Studien- limitationen ^c	Inkonsis- tenz	Indirektheit	Reporting Bias	Fehlende Genauigkeit				OR [95 %-KI]	RD in %-Punkten [95 %-KI]	
						[I]	[C]				
schwerwiegende unerwünschte Ereignisse											
Interpretation der Effektrichtung: Ein OR kleiner als 1 bzw. eine negative Effektschätzung bedeutet einen Effekt zugunsten der Prüfintervention.											
Megestrol - Beobachtungszeitraum 24 Wochen											
RCT; 1 [8]	nicht schwer- wiegend	nicht zutreffend	nicht schwer- wiegend	keiner entdeckt	sehr schwer- wiegend ^d	5 / 36	5 / 34	15	0,94 [0,25; 3,57]	-1 [-18; 16]	sehr niedrig
a. Basisrisiko geschätzt durch (medianes) Risiko der Vergleichsinterventionsgruppe der berücksichtigten Studie (der Begriff „Risiko“ bezieht sich hier sowohl auf Endpunkte, deren Ereignisse sich für die Patientinnen und Patienten negativ als auch auf solche, deren Ereignisse sich positiv auswirken) b. Unter Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wird die studienübergreifende endpunktbezogene Vertrauenswürdigkeit der Evidenz verstanden. c. Die Kriterien des Verzerrungspotenzials pro Studie pro Endpunkt sind Anhang A zu entnehmen. d. Das 95 %-KI des OR überdeckt 0,5 und 2. Somit können weder mittelgroße Effekte zugunsten noch mittelgroße Effekte zuungunsten der Prüfintervention ausgeschlossen werden. C: Vergleichsinterventionsgruppe; I: Prüfinterventionsgruppe; KI: Konfidenzintervall; N: Anzahl der Studien; OR: Odds Ratio; RCT: randomisierte kontrollierte Studie; RD: absolute Risikodifferenz											

6 Zusammenfassung und Anmerkungen zu den Ergebnissen

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Für die untersuchte Fragestellung bezüglich der Effekte von medikamentösen Interventionen im Vergleich zu jeglichen anderen Interventionen bei Patientinnen und Patienten mit ARFID bzw. Fütterstörung im frühen Kindesalter nach DSM oder ICD wurde 1 relevante RCT identifiziert. Aus dieser lagen verwertbare Daten zu 3 der 7 Endpunkte vor.

Die vorliegende Studie untersuchten den Wirkstoff Megestrol. Für keinen Endpunkt zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied im Vergleich zu Placebo. Alle Ergebnisse weisen eine sehr niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz auf. In beiden Gruppen wurden keine Todesfälle berichtet (siehe Tabelle 8).

Es wurden keine verwertbaren Ergebnisse zu den Endpunkten Remission, BMI- oder Körpergewichtsperzentile, Essverhalten und gesundheitsbezogene Lebensqualität berichtet.

6.2 Anmerkungen zu den Ergebnissen

Es konnte 1 RCT zu dem Wirkstoff Megestrol identifiziert werden. Der Wirkstoff ist in Deutschland nicht zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit ARFID oder einer Fütterstörung im frühen Kindesalter zugelassen. Die Evidenzdarstellung erfolgt auf expliziten Wunsch der Leitliniengruppe.

Die Studie wies eine sehr geringe Patientenzahl auf, die zu sehr unpräzisen Effekten führte, welche wiederum für alle Ergebnisse in einer sehr niedrigen Vertrauenswürdigkeit der Evidenz resultierten. Die Studie erhob zwar Daten zur Lebensqualität, berichtete jedoch nur Subskalen zu Verhalten und weder Gesamtscores noch vollständige Ergebnisse zu den Subskalen.

7 Literatur

1. Bundestag. Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG). Bundesgesetzblatt Teil 1 2019; (49): 2562-2584.
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörung; angemeldet [online]. 2023 [Zugriff: 06.10.2025]. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-026>.
3. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Evidenzberichte mit Fragestellungen zu Interventionen; generische Projektskizze [online]. 2025 [Zugriff: 28.07.2025]. URL: https://www.iqwig.de/printprodukte/generische-projektskizze-fuer-evidenzberichte-mit-fragestellungen-zu-interventionen_v2-0.pdf.
4. ICH Expert Working Group. ICH harmonised tripartite guideline: structure and content of clinical study reports; E3 [online]. 1995 [Zugriff: 02.09.2024]. URL: https://database.ich.org/sites/default/files/E3_Guideline.pdf.
5. Moher D, Hopewell S, Schulz KF et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. BMJ 2010; 340: c869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>.
6. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N et al. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. Am J Public Health 2004; 94(3): 361-366. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.3.361>.
7. Von Elm E, Altman DG, Egger M et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Ann Intern Med 2007; 147(8): 573-577. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>.
8. Edwards S, Hyman PE, Mousa H et al. iKanEat: protocol for a randomized controlled trial of megestrol as a component of a pediatric tube weaning protocol. Trials 2021; 22(1): 169. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05131-w>.
9. University of Kansas Medical Center. iKanEat; A Randomized-controlled, Multi-center Trial of Megestrol for Chronic Oral Food Refusal in Children (iKanEat) [online]. 2025 [Zugriff: 23.10.2025]. URL: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT03815019>.
10. Wong SS, Wilczynski NL, Haynes RB. Comparison of top-performing search strategies for detecting clinically sound treatment studies and systematic reviews in MEDLINE and EMBASE. J Med Libr Assoc 2006; 94(4): 451-455.
11. Lefebvre C, Glanville J, Briscoe S et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions; Version 6.4; Technical Supplement to Chapter 4: Searching for and selecting studies [online]. 2024 [Zugriff: 02.09.2024]. URL: <https://training.cochrane.org/chapter04-tech-supplonlinepdfv64-final-200224>.

8 Studienlisten

8.1 Liste der gesichteten systematischen Übersicht

1. Gosa MM, Carden HT, Jacks CC et al. Evidence to support treatment options for children with swallowing and feeding disorders: A systematic review. J Pediatr Rehabil Med 2017; 10(2): 107-136. <https://doi.org/10.3233/prm-170436>.

8.2 Liste der ausgeschlossenen Publikationen

Nicht E1 (Population)

1. Adamson M, Morawska A, Sanders MR. Childhood feeding difficulties; a randomized controlled trial of a group-based parenting intervention. J Dev Behav Pediatr 2013; 34(5): 293-302. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182961a38>.

2. Augustin M, Licata-Dandel M, Breeman LD et al. Effects of a Mobile-Based Intervention for Parents of Children With Crying, Sleeping, and Feeding Problems; Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth 2023; 11: e41804. <https://doi.org/10.2196/41804>.

3. Barnett CP, Omari T, Davidson GP et al. Effect of cisapride on gastric emptying in premature infants with feed intolerance. J Paediatr Child Health 2001; 37(6): 559-563. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.2001.00705.x>.

4. Gray HL, Pang T, Agazzi H et al. A nutrition education intervention to improve eating behaviors of children with autism spectrum disorder; Study protocol for a pilot randomized controlled trial. Contemp Clin Trials 2022; 119: 106814. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106814>.

5. Johnson CR, Brown K, Hyman SL et al. Parent Training for Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorder; Initial Randomized Trial. J Pediatr Psychol 2019; 44(2): 164-175. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/isy063>.

6. Koca RB, Akyurek G. Online occupational therapy group training for mothers of children with feeding problems; A randomized controlled trial. Child Care Health Dev 2024; 50(5): e13315. <https://doi.org/10.1111/cch.13315>.

7. Ma J, He J, Deng SN et al. Identification of target behavior in process of intervention for children with feeding difficulty and relevant factors in randomized controlled trial. Journal of shanghai jiaotong university 2015; 35(9): 1290-1298.

8. Marshall J, Hill RJ, Wallace M et al. Intervention for Feeding Difficulties in Children With a Complex Medical History; A Randomized Clinical Trial. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2018; 66(1): 152-158. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000001683>.

9. Marshall J, Hill RJ, Ware RS et al. Multidisciplinary intervention for childhood feeding difficulties. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2015; 60(5): 680-687. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000000669>.

10. Peterson KM, Piazza CC, Ibanez VF et al. Randomized controlled trial of an applied behavior analytic intervention for food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Appl Behav Anal* 2019; 52(4): 895-917. <https://doi.org/10.1002/jaba.650>.
11. Peterson KM, Piazza CC, Volkert VM. A comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior-analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Appl Behav Anal* 2016; 49(3): 485-511. <https://doi.org/10.1002/jaba.332>.
12. Saneian H, Nasri P, Heydari A et al. Does Gabapentin Have A Role in the Improvement of Feeding Resistance in Infants? *Advanced Biomedical Research* 2024; 13(1): 61. https://doi.org/10.4103/abr.abr_346_22.
13. Sharp WG, Burrell TL, Berry RC et al. The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety Plan vs Parent Education; A Randomized Clinical Trial. *J Pediatr* 2019; 211: 185-192.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.046>.
14. Sharp WG, Burrell TL, Jaquess DL. The Autism MEAL Plan; a parent-training curriculum to manage eating aversions and low intake among children with autism. *Autism* 2014; 18(6): 712-722. <https://doi.org/10.1177/1362361313489190>.
15. Tanner K, Dempster R, Castillo A et al. Randomized trial of a self-administered parenting intervention for selective eating in young children. *Eat Behav* 2022; 46: 101646. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101646>.
16. Turner KMT, Sanders MR, Wall CR. Behavioural parent training versus dietary education in the treatment of children with persistent feeding difficulties. *Behav Change* 1994; 11(4): 242-258.
17. Volkert VM, Berry R, Farling H et al. Acceptability and Feasibility of Rapid Tube Weaning During Intensive Multidisciplinary Feeding Intervention. *J Dev Behav Pediatr* 2025; 46(5): e536-e540. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000001392>.
18. Zengin Yazici G, Akyurek G. The effect of occupational therapy home programs on sensory processing and feeding problems in children with Down syndrome; a randomized controlled trial. *International journal of developmental disabilities* 2025: 1-9. <https://doi.org/10.1080/20473869.2025.2493242>.

Nicht E2 (Prüfintervention)

1. Babik K, Ostaszewski P, Horvath A. Nutritional versus behavioural intervention in children with avoidant/restrictive food intake disorder. *Psychiatria i psychologia kliniczna* 2021; 21(1): 3-14. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2021.0001>.
2. Benoit D, Wang EE, Zlotkin SH. Discontinuation of enterostomy tube feeding by behavioral treatment in early childhood; a randomized controlled trial. *J Pediatr* 2000; 137(4): 498-503. <https://doi.org/10.1067/mpd.2000.108397>.

3. Breiner CE, Miller ML, Hormes JM. ARFID Parent Training Protocol; A randomized pilot trial evaluating a brief, parent-training program for avoidant/restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord* 2021; 54(12): 2229-2235. <https://doi.org/10.1002/eat.23643>.
4. Breiner CE, Miller ML, Hormes JM. ARFID Parent Training Protocol ("ARFID-PTP"); Results of a Randomized Pilot Trial Evaluating a Brief, Parent-Training Program for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *Int J Eat Disord* 2024; 57(11): 2306-2317. <https://doi.org/10.1002/eat.24269>.
5. Hartdorff CM, Kneepkens CM, Stok-Akerboom AM et al. Clinical tube weaning supported by hunger provocation in fully-tube-fed children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015; 60(4): 538-543. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000000647>.
6. Kim AR, Kwon JY, Yi SH et al. Sensory Based Feeding Intervention for Toddlers With Food Refusal; A Randomized Controlled Trial. *Annals of Rehabilitation Medicine* 2021; 45(5): 393-400. <https://doi.org/10.5535/arm.21076>.
7. Kim K, Lee J, Paik HY et al. Effects of multiple herb formula SEC-22 supplementation on dietary intake, picky eating behaviors, and growth indices in thin preschool children. *Nutr Res Pract* 2015; 9(4): 393-399. <https://doi.org/10.4162/nrp.2015.9.4.393>.
8. Lock J, Sadeh-Sharvit S, L'Insalata A. Feasibility of conducting a randomized clinical trial using family-based treatment for avoidant/restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord* 2019; 52(6): 746-751. <https://doi.org/10.1002/eat.23077>.
9. Sharp WG, Stubbs KH, Adams H et al. Intensive, Manual-based Intervention for Pediatric Feeding Disorders; Results From a Randomized Pilot Trial. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016; 62(4): 658-663. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000001043>.
10. Sharp WG, Allen AG, Stubbs KH et al. Successful pharmacotherapy for the treatment of severe feeding aversion with mechanistic insights from cross-species neuronal remodeling. *Translational Psychiatry* 2017; 7(6): e1157. <https://doi.org/10.1038/tp.2017.126>.

Nicht E4 (Endpunkte)

1. Knight RM, Albright JJ, Huth-Bocks A et al. Impact of Behavioral Feeding Intervention on Child Emotional and Behavioral Functioning, Parenting Stress, and Parent-Child Attachment. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2019; 69(3): 383-387. <https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000002382>.

Nicht E5 (Studientyp)

1. Ahearn WH, Kerwin ME, Eicher PS et al. An ABAC comparison of two intensive interventions for food refusal. *Behav Modif* 2001; 25(3): 385-405. <https://doi.org/10.1177/0145445501253002>.

2. Chen D, Peng WT, Liu XM et al. The effects of shared medical appointment multidisciplinary interventions for non-organic feeding disorders in infants and young children during the self-feeding transition period. *Frontiers in pediatrics* 2025; 13: 1595641. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1595641>.

3. Serban N, Harati PM, Munoz Elizondo JM et al. An Economic Analysis of Intensive Multidisciplinary Interventions for Treating Medicaid-Insured Children with Pediatric Feeding Disorders. *Med Decis Making* 2020; 40(5): 596-605. <https://doi.org/10.1177/0272989x20932158>.

Nicht E7 (Vollpublikation verfügbar)

1. Burton Murray H, Ljotsson B, Healy B et al. Brief cognitive-behavioral treatment for avoidant/restrictive food intake disorder in the context of functional dyspepsia; Study protocol for a feasibility randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* 2023; 134: 107336. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107336>.

2. Guangzhou Science and Technology Project. Study on the effect and mechanism of feeding promotion techniques on feeding disorders in children [online]. 2020 [Zugriff: 30.10.2025]. URL: <https://trialsearch.who.int/Trial2.aspx?TrialID=ChiCTR2000037701>.

3. Hellner M, Steinberg D, Baker JH et al. Digitally Delivered Dietary Interventions for Patients with Eating Disorders Undergoing Family-Based Treatment; Protocol for a Randomized Feasibility Trial. *JMIR Research Protocols* 2023; 12: e41837. <https://doi.org/10.2196/41837>.

4. Van Wye E, Matheson B, Citron K et al. Protocol for a randomized clinical trial for Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in low-weight youth. *Contemp Clin Trials* 2023; 124: 107036. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.107036>.

8.3 Liste der zur Evidenzdarstellung nicht berücksichtigten Publikationen

Anteil von mehr als 30 % der in die Auswertung einzuschließenden Personen nicht in der Auswertung berücksichtigt, sowie Unterschied der Anteile nicht berücksichtigter Personen zwischen den Gruppen von mehr als 15 Prozentpunkten

1. Davis AM, Dean K, Mousa H et al. A Randomized Controlled Trial of an Outpatient Protocol for Transitioning Children from Tube to Oral Feeding; No Need for Amitriptyline. *J Pediatr* 2016; 172: 136-141.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.013>.

2. University of Kansas Medical Center. Trial of Amitriptyline for Chronic Oral Food Refusal in Children 9 Months to 8 Years of Age [online]. 2016 [Zugriff: 23.10.2025]. URL: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT01206478>.

Anhang A Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials

Tabelle 11: Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials zum kritischen Endpunkt Mortalität

Studie	Adäquate Erzeugung der Randomisierungssequenz	Verdeckung der Gruppenzuteilung	Verblindung	ITT-Prinzip adäquat umgesetzt	Ergebnisunabhängige Berichterstattung	Fehlen sonstiger Aspekte
iKanEat	ja	ja	ja	ja	ja	ja
ITT: Intention to treat						

Tabelle 12: Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials zum kritischen Endpunkt Mangelernährung

Studie	Adäquate Erzeugung der Randomisierungssequenz	Verdeckung der Gruppenzuteilung	Verblindung	ITT-Prinzip adäquat umgesetzt	Ergebnisunabhängige Berichterstattung	Fehlen sonstiger Aspekte
iKanEat	ja	ja	ja	nein	nein	ja
ITT: Intention to treat						

Tabelle 13: Bewertung der Kriterien des Verzerrungspotenzials zum kritischen Endpunkt Nebenwirkungen

Studie	Adäquate Erzeugung der Randomisierungssequenz	Verdeckung der Gruppenzuteilung	Verblindung	ITT-Prinzip adäquat umgesetzt	Ergebnisunabhängige Berichterstattung	Fehlen sonstiger Aspekte
iKanEat	ja	ja	ja	ja	ja	ja
ITT: Intention to treat						

Anhang B Suchstrategien

B.1 Bibliografische Datenbanken

Suche nach SÜs

1. MEDLINE

Suchoberfläche: Ovid

- Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to August 26, 2025

Es wurde folgender Filter übernommen:

- Systematische Übersicht: Wong [10] – High specificity strategy (adaptiert)

#	Searches
1	Feeding and Eating Disorders of Childhood/
2	Avoidant Restrictive Food Intake Disorder/
3	(restrictive adj3 disorder*).ti,ab.
4	(feeding adj1 disorder*).ti,ab.
5	or/1-4
6	Cochrane database of systematic reviews.jn.
7	(search or MEDLINE or systematic review).tw.
8	(meta analysis or network meta analysis or systematic review).pt.
9	or/6-8
10	9 not (exp animals/ not humans.sh.)
11	and/5,10
12	11 and (english or german or multilingual or undetermined).lg.

2. International HTA Database

Suchoberfläche: INAHTA

#	Searches
1	"Feeding and Eating Disorders"[mh]
2	"Feeding and Eating Disorders of Childhood"[mh]
3	"Avoidant Restrictive Food Intake Disorder"[mh]
4	(restrictive AND disorder*)[Title] OR (restrictive AND disorder*)[abs]
5	(feeding AND disorder*)[Title] OR (feeding AND disorder*)[abs]
6	#5 OR #4 OR #3 OR #2 OR #1

Suche nach Primärstudien

1. MEDLINE

Suchoberfläche: Ovid

- Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to October 06, 2025

Es wurde folgender Filter übernommen:

- RCT: Lefebvre [11] – Cochrane Highly Sensitive Search Strategy for identifying randomized trials in MEDLINE: sensitivity- and precision-maximizing version (2024 revision)

#	Searches
1	Feeding and Eating Disorders of Childhood/
2	Avoidant Restrictive Food Intake Disorder/
3	(restrictiv* adj3 (food* or eat*) adj3 disorder*).ti,ab.
4	or/1-3
5	((feeding* or mealtime*) adj3 (disorder* or difficult* or problem* or resistance*)).ti,ab.
6	(food* adj1 (selectiv* or refusal*)).ab,ti.
7	(tube adj3 (discontinuation or weaning)).ab,ti.
8	or/5-7
9	(child* or preschool* or pediatric*).ti,ab.
10	and/8-9
11	or/4,10
12	exp Randomized controlled Trial/
13	controlled clinical trial.pt.
14	(randomized or placebo or randomly).ab.
15	clinical trials as topic.sh.
16	trial.ti.
17	or/12-16
18	exp animals/ not humans.sh.
19	17 not 18
20	and/11,19
21	(animals/ not humans/) or comment/ or editorial/ or exp review/ or meta analysis/ or consensus/ or exp guideline/
22	hi.fs. or case report.mp.
23	or/21-22
24	(20 not 23) and (english or german or multilingual or undetermined).lg.

2. The Cochrane Library

Suchoberfläche: Wiley

- Cochrane Central Register of Controlled Trials: Issue 9 of 12, September 2025

#	Searches
1	[mh ^"Feeding and Eating Disorders of Childhood"]
2	[mh ^"Avoidant Restrictive Food Intake Disorder"]
3	(restrictiv*:ti,ab NEAR/3 (food*:ti,ab OR eat*:ti,ab) NEAR/3 disorder*:ti,ab)
4	#1 OR #2 OR #3
5	((feeding*:ti,ab OR mealtime*:ti,ab) NEAR/3 (disorder*:ti,ab OR difficult*:ti,ab OR problem*:ti,ab OR resistance*:ti,ab))
6	(food*:ti,ab NEAR/1 (selectiv*:ti,ab OR refusal*:ti,ab))
7	(tube:ti,ab NEAR/3 (discontinuation:ti,ab OR weaning:ti,ab))
8	#5 OR #6 OR #7
9	(child*:ti,ab OR preschool*:ti,ab OR pediatric*:ti,ab)
10	#8 AND #9
11	#4 OR #10
12	#11 not (*clinicaltrial*gov* or *trialsearch*who* or *clinicaltrialsregister*eu* or *anzctr*org*au* or *trialregister*nl* or *irct*ir* or *isrctn* or *controlled*trials*com* or *drks*de*):so
13	#12 not ((language next (afr or ara or aze or bos or bul or car or cat or chi or cze or dan or dut or es or est or fin or fre or gre or heb or hrv or hun or ice or ira or ita or jpn or ko or kor or lit or nor or peo or per or pol or por or pt or rom or rum or rus or slo or slv or spa or srp or swe or tha or tur or ukr or urd or uzb)) not (language near/2 (en or eng or english or ger or german or mul or unknown))) in Trials
14	#13 in Trials

B.2 Studienregister

1. ClinicalTrials.gov

Anbieter: U.S. National Institutes of Health

- URL: <http://www.clinicaltrials.gov>
- Eingabeoberfläche: Expert Search

Suchstrategie
(AREA[ConditionSearch](Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) OR ((AREA[BriefTitle](((feeding OR mealtime OR eating) AND (disorder OR difficulties OR problems OR resistance OR aversions)) OR (food AND (selectivity OR refusal)))) OR (AREA[OfficialTitle](((feeding OR mealtime OR eating) AND (disorder OR difficulties OR problems OR resistance OR aversions)) OR (food AND (selectivity OR refusal)))) AND (AREA[BasicSearch](child OR preschool OR pediatric))) AND AREA[HasResults] true

2. EU Clinical Trials Register

Anbieter: European Medicines Agency

- URL: <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/search>
- Eingabeoberfläche: Basic Search

Suchstrategie
((Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) OR ARFID) OR ((feeding OR mealtime OR eating) AND (disorder* OR difficult* OR problem* OR resistance OR aversion*)) OR (food AND (selectiv* OR refusal*)) Under 18 Trials with results

3. Clinical Trials Information System

Anbieter: European Medicines Agency

- URL: <https://euclinicaltrials.eu/search-for-clinical-trials/?lang=en>
- Eingabeoberfläche: Basic Search

Suchstrategie
Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, ARFID, feeding, mealtime, eating, food [Contain any of these terms] 0-17 years Clinical trial results

4. International Clinical Trials Registry Platform Search Portal

Anbieter: World Health Organization

- URL: <https://trialsearch.who.int>
- Eingabeoberfläche: Basic Search

Suchstrategie
((Avoidant Restrictive Food Intake Disorder OR ARFID) OR ((feeding OR mealtime OR eating) AND (disorder* OR difficult* OR problem* OR resistance OR aversion*)) OR (food AND (selectiv* OR refusal*)) clinical trials in children With results only

B.3 Weitere Informationsquellen und Suchtechniken

G-BA-Website und IQWiG-Website

G-BA

URL: <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/>

Suchbegriffe
Essstörung

IQWiG

URL: <https://www.iqwig.de/projekte/projekte-und-ergebnisse/>

Suchbegriffe
Essstörung