

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Boulimie et hyperphagie boulimique**Troubles des conduites alimentaires**
Aspects gynécologiques et obstétricaux

Fiche outil 6

Juin 2019

- La boulimie se caractérise par des crises de boulimie (absorption d'une grande quantité de nourriture dans un temps restreint, associée à un sentiment de perte de contrôle) suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif. En outre chez ces sujets l'estime de soi est affectée de manière excessive par l'apparence physique. Les personnes souffrant de boulimie ont généralement un IMC normal en raison des comportements compensatoires.
- L'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes récurrents de crises de boulimie, mais sans le recours aux comportements compensatoires inappropriés caractéristiques de la boulimie. C'est pourquoi les personnes souffrant d'hyperphagie boulimique sont généralement en surpoids ou en situation d'obésité. Ce trouble est responsable d'une souffrance importante.
- L'anorexie mentale se caractérise par une restriction alimentaire par rapport aux besoins, se traduisant par un poids faible ou une perte de poids importante. À cela s'associe une peur de prendre du poids ou de devenir gros, ou un comportement persistant interférant avec la prise de poids. Chez ces sujets l'estime de soi est affectée de manière excessive par l'apparence physique.

CONTRACEPTION

- Expliquer aux patientes que l'aménorrhée ne protège pas d'un risque de grossesse, et que les contraceptifs oraux doivent se prendre à distance des vomissements.
- En cas de vomissements très fréquents sous contraceptif oral, proposer d'autres méthodes contraceptives (dispositif intra-utérin, implant, patch contraceptif, préservatifs, etc.).

CONDUITES SEXUELLES À RISQUE

- Chez les patientes présentant un trouble des conduites alimentaires, en particulier en cas de trouble limite de la personnalité associé, il est recommandé :
 - d'être vigilant quant aux comportements sexuels à risque ;
 - d'informer sur les risques associés et leurs méthodes de prévention ;
 - d'orienter vers un suivi gynécologique.

CONSULTATION POUR INFERTILITE ET/OU DEMANDE D'AIDE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

- Il est recommandé de rechercher systématiquement des signes de trouble des conduites alimentaires.
- En cas de doute sur l'existence d'un trouble des conduites alimentaires ou en cas de trouble des conduites alimentaires avéré, il est recommandé de solliciter un avis spécialisé dans les troubles des conduites alimentaires (cf. annuaire FFAB).
- En cas de demande d'AMP chez une patiente ayant un trouble des conduites alimentaires connu et suivi, un suivi obstétrical coordonné avec le suivi du TCA est recommandé.

DÉSIR DE GROSSESSE

- Toute femme souffrant de trouble des conduites alimentaires en âge de procréer doit être informée des conséquences des troubles nutritionnels sur sa fertilité (risque d'infertilité) et des risques sur la grossesse (fausses couches, prématurité) et pour le fœtus (hypotrophie et mortalité périnatale). En cas de désir de grossesse, la patiente doit être conseillée pour augmenter ses chances de grossesse et limiter les risques, en particulier en assurant un apport nutritionnel et un poids adéquat.

AU COURS DE LA GROSSESSE

- Rechercher un trouble des conduites alimentaires en cas de nausées ou de vomissements gravidiques particulièrement intenses, de prise poids excessive ou insuffisante.
- Orienter les patientes pour lesquelles on suspecte un trouble des conduites alimentaires vers une évaluation par un spécialiste, et si besoin un suivi multidisciplinaire en coordination avec le suivi obstétrical.
- Être vigilant chez les femmes avec des antécédents de troubles des conduites alimentaires car la grossesse et le post-partum sont des situations à risque de majoration des troubles, de rechute, de troubles de l'humeur. Rechercher systématiquement la dépression pendant la grossesse et le post-partum car le risque est majoré.
- Chez les femmes avec un trouble des conduites alimentaires connu, il est important d'assurer un suivi régulier, attentif et personnalisé.
- Évaluer et compléter si besoin les carences vitaminiques (risques pour le fœtus).
- Poursuivre le suivi multidisciplinaire pour les troubles des conduites alimentaires après l'accouchement avec une attention particulière à la relation mère-enfant (alimentation et interactions).

EN POST-PARTUM

- Chez les femmes avec un trouble des conduites alimentaires connu, il est important d'assurer un suivi régulier, attentif et personnalisé pendant la période post-natale.
- Après un diabète gestationnel il est recommandé d'inciter à poursuivre les modifications d'hygiène de vie (alimentation, activité physique 30 à 60 minutes par jour au moins 5 jours par semaine, arrêt du tabagisme) car cela permet de réduire le risque d'apparition d'un diabète de type 2.



Ce document présente les points essentiels des recommandations de bonne pratique
« Boulimie et hyperphagie boulimique - Repérage et éléments généraux de prise en charge »

Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Juin 2019.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr

Juin 2019