

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Boulimie et hyperphagie boulimique

Complications somatiques et prise en charge

Fiche outil 4

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.

COMPLICATIONS SOMATIQUES ET PRISES EN CHARGE

Complications	Causes	Recommandations
Métaboliques <ul style="list-style-type: none"> ● Hypokaliémie avec risque cardiaque et rénal. ● Hyponatrémie. ● Déshydratation. ● Alcalose métabolique. ● Hyperkaliémie en cas de prise de diurétique anti-aldostérone. 	Vomissements	<ul style="list-style-type: none"> ● Informer le patient des conséquences potentiellement graves des vomissements (y compris dentaires, voir fin du tableau). ● Informer le patient de la nécessité de prendre tout médicament <i>per os</i> à distance des vomissements (notamment contraception, potassium, traitement psychotrope, antibiotiques, etc.). ● Accompagner vers un arrêt des vomissements.

...

Complications	Causes	Recommandations
Métaboliques <ul style="list-style-type: none"> ● Hypokaliémie avec risque cardiaque et rénal. ● Hyponatrémie. ● Déshydratation. ● Alcalose métabolique. ● Hyperkaliémie en cas de prise de diurétique anti-aldostérone. 	Vomissements	<ul style="list-style-type: none"> ● Surveiller la kaliémie. <ul style="list-style-type: none"> ▸ En cas d'hypokaliémie : <ul style="list-style-type: none"> - corriger l'hypokaliémie selon les recommandations en vigueur ; - prescrire une complémentation orale en potassium à adapter à la fréquence des vomissements et à distance de ceux-ci. ● En cas de vomissements fréquents sans hypokaliémie objectivée, discuter une supplémentation orale en potassium au cas par cas dans le cadre d'une décision partagée avec le patient (supplémentation potassique à prendre en période d'acutisation des vomissements).
	Mésusage de laxatifs et recours aux lavements	<ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher une éventuelle prise de laxatifs, notamment en cas de troubles hydro-électrolytiques inexpliqués (hypokaliémie). ● Informer les patients que la prise de laxatifs ne permet pas de perdre du poids car elle ne diminue pas significativement l'absorption calorique, et que la prise chronique de ces molécules a des conséquences délétères. ● En cas de prise de laxatifs stimulants ou de pratique de lavements, informer le patient des effets indésirables et accompagner vers un arrêt, qui doit être progressif en cas d'utilisation prolongée.
	Prise de diurétiques	<ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher une éventuelle prise de diurétiques, notamment en cas de troubles hydro-électrolytiques inexpliqués (hyponatrémie, hypokaliémie, déshydratation, hyperkaliémie). ● Expliquer les risques de la prise de diurétiques et leur inefficacité sur la perte de poids. ● Accompagner vers un arrêt progressif de la prise de diurétiques en cas d'utilisation prolongée.
Carences en micronutriments (vitamines et éléments traces) <ul style="list-style-type: none"> ● Vitamine B1, vitamine D, folates. 	Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> ● Face aux situations à risque de carence (notamment vitamine B1 en cas de vomissements et vitamine B12 en cas de régime végétarien au long cours), rechercher la présence de symptômes cliniques de carence spécifique qui s'ils existent doivent faire l'objet de dosages biologiques, et si besoin mettre en place une complémentation adéquate.
Métaboliques et risque cardiovasculaire <ul style="list-style-type: none"> ● diabète de type 2 (DT2), dyslipidémies, syndrome d'apnées du sommeil. 	Surcharge pondérale	<ul style="list-style-type: none"> ● Peser régulièrement les patients¹. ● Prendre en charge les surpoids et situations d'obésité secondaires à l'hyperphagie boulimique et dépister les complications associées, dont le diabète de type 2.

1. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. HAS - Septembre 2011.

Complications	Causes	Recommandations
<p>Digestives</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hypertrophie parotidienne, éructations, nausées, dyspepsie, douleurs pharyngées. ● Érythème ou ulcérations du pharynx, épigastalgies, pesanteur gastrique. ● Œsophagite, gastrite. ● Reflux gastro-œsophagien (RGO). ● Augmentation du risque de cancer de l'œsophage. ● Trouble fonctionnel intestinal, douleurs abdominales, ballonnements, constipation. ● Prolapsus rectal et crises hémorroïdaires. <p>Plus rarement</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Syndrome de Mallory-Weiss (lacération des parois de l'œsophage à la jonction avec l'estomac), achalasie, endobrachyœsophage, diarrhée. <p>Exceptionnellement</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rupture œsophagienne avec médiastinite (syndrome de Boerhaave), dilatation aiguë de l'estomac voire rupture gastrique, diarrhée. 	Vomissements	<ul style="list-style-type: none"> ● En cas de reflux gastro-œsophagien (RGO) et/ou vomissements fréquents : <ul style="list-style-type: none"> ▸ prescrire des mesures hygiéno-diététiques ; ▸ prescrire des inhibiteurs de la pompe à proton (IPP), en tenant compte de la balance bénéfique/risque individuelle et en concertation avec le patient ; ▸ réévaluer régulièrement l'intérêt du maintien de la prescription.
	Mésusage de laxatifs et recours aux lavements	<ul style="list-style-type: none"> ● En cas de constipation sévère secondaire au mésusage de laxatifs (soit liée à l'effet toxique des laxatifs stimulants sur l'intestin, soit réactionnelle à un arrêt brutal des laxatifs), il est possible de prescrire sur une durée limitée des laxatifs osmotiques en première intention en plus des mesures hygiéno-diététiques.
	Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> ● Rechercher, ne pas négliger et prendre en charge les symptômes digestifs hauts et bas. Ces symptômes très fréquents sont source de souffrance importante pour les patients et peuvent être un obstacle au retour à un comportement alimentaire équilibré et adapté. ● Informer les patients que la majorité des troubles digestifs sont la conséquence de leurs troubles des conduites alimentaires et que la prise en charge de ces troubles des conduites alimentaires va en améliorer la plupart. ● En cas de reflux gastro-œsophagien (RGO), prescrire des mesures hygiéno-diététiques et des IPP.
<p>Osseuses</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ostéopénie, ostéoporose. 	Malnutrition	<ul style="list-style-type: none"> ● Réaliser une évaluation de la minéralisation osseuse par ostéodensitométrie chez : <ul style="list-style-type: none"> ▸ les patientes souffrant de boulimie ou d'hyperphagie boulimique en aménorrhée depuis au moins 6 mois, en dehors d'une grossesse ; ▸ les patients souffrant de boulimie ou d'hyperphagie boulimique avec antécédent d'anorexie mentale ; ▸ les patients présentant un autre facteur de risque d'ostéoporose. ● Au cours du suivi, refaire une ostéodensitométrie en cas de persistance des facteurs de risque ou de l'apparition de nouveaux facteurs de risque, à distance, si cela peut a priori conduire à une modification thérapeutique de la prise en charge du patient. ● Surveiller et corriger les carences en vitamine D. ● Mettre en place des mesures hygiéno-diététiques selon les recommandations de prise en charge de l'ostéoporose en vigueur.

Complications	Causes	Recommandations
<p>Gynéco-obstétricales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraception, conduites sexuelles à risque. • Impact sur la fertilité, la grossesse et le <i>post-partum</i>. 	<p>Vomissements, malnutrition</p>	<p>Contraception</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliquer aux patientes que les contraceptifs oraux doivent se prendre à distance des vomissements et que l'aménorrhée quand elle existe ne protège pas d'un risque de grossesse. • En cas de vomissements très fréquents sous contraceptif oral, proposer d'autres méthodes contraceptives (dispositif intra-utérin, implant, patch contraceptif, préservatifs, etc.). <p>Conduites sexuelles à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chez les patientes présentant un trouble des conduites alimentaires, en particulier en cas de trouble limite de la personnalité associé, être vigilant quant aux comportements sexuels à risque, informer sur les risques associés et les méthodes de prévention, orienter vers un suivi gynécologique. <p>Désir de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toute femme souffrant de trouble des conduites alimentaires désirant une grossesse 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). Elle doit être conseillée pour augmenter ses chances de grossesse et limiter les risques, en particulier en assurant un apport nutritionnel et un poids adéquat. • 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. <p>Chez les femmes avec un trouble des conduites alimentaires connu, enceintes ou en <i>post-partum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La période périnatale constitue une phase de grands changements physiques et psychologiques et représente par conséquent une période de haute vulnérabilité pour les femmes affectées par des troubles des conduites alimentaires. Aussi, il est important d'assurer un suivi régulier, attentif et personnalisé aux femmes qui souffrent d'un trouble des conduites alimentaires pendant la période périnatale. • Rechercher systématiquement la dépression pendant la grossesse et le <i>post-partum</i> car le risque est majoré. • Orienter les patientes souffrant de troubles des conduites alimentaires pour un suivi multidisciplinaire spécialisé en coordination avec le suivi obstétrical. • 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).

Complications	Causes	Recommandations
<p>Gynéco-obstétricales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraception, conduites sexuelles à risque. • Impact sur la fertilité, la grossesse et le <i>post-partum</i>. 	<p>Vomissements, malnutrition</p>	<p>Après un diabète gestationnel chez les femmes ayant un TCA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>Dentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lésions érosives étendues, polycaries, sensibilité thermique (froid en particulier) ou aux acides, attaque parodontale, récessions gingivales. 	<p>Vomissements, mérycisme, reflux gastro-œsophagien, brossages des dents intempestifs, reflux nocturne, alimentation déséquilibrée avec prise importante de sucres et multiplication des apports (sodas, grignotage) et la désorganisation des rythmes alimentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner des conseils d'hygiène dentaire spécifiques aux patients qui vomissent (ne pas se brosser les dents immédiatement après les vomissements, se rincer la bouche à l'eau plate après un épisode de vomissements, éviter les aliments acides [fruits, jus, boissons gazeuses, produits marinés, yaourts, boissons alcoolisées], finir les repas par des aliments alcalins [lait ou fromage]). • Il est recommandé que les patients qui vomissent bénéficient d'évaluations dentaires régulières par un chirurgien-dentiste informé. • Il est recommandé que les équipes prenant en charge les troubles des conduites alimentaires collaborent étroitement avec des services dentaires pour en faciliter l'accès. <p><u>Pour approfondir voir aussi fiche « Repérage et prise en charge de l'état dentaire par le chirurgien-dentiste »</u></p>

PATIENTS SOUFFRANT DE DIABÈTE DE TYPE 1

En cas de trouble des conduites alimentaires chez un patient diabétique :

- informer du risque accru de déséquilibre glycémique aigu et chronique et de ses conséquences : ce risque de déséquilibre glycémique aigu et chronique et ses conséquences justifient un suivi très régulier, une vigilance accrue et une prise en charge spécifique du trouble des conduites alimentaires ;
- mettre en place un suivi multidisciplinaire coordonné associant diabétologue et spécialistes du trouble des conduites alimentaires, sur le plan somatique et psychiatrique ;
- dépister régulièrement les complications dégénératives du diabète, plus précoces et plus sévères chez les patients souffrant de TCA (micro-angiopathie et plus particulièrement rétinopathie diabétique) ;
- rechercher le mésusage d'insuline (diminution volontaire des doses d'insuline dans un objectif de contrôle du poids).

SEVRAGE BOULIMIQUE : PLACE DE LA NUTRITION ENTÉRALE

- Le sevrage des crises de boulimie en utilisant une nutrition entérale par sonde nasogastrique doit rester un traitement réservé aux patients présentant des troubles sévères.
- Cette méthode doit être réalisée uniquement en milieu hospitalier spécialisé.



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