



Boulimia Nervosa

Algemeen:

Boulimia nervosa is een eetstoornis, die beschreven is in de DSM-IV criteria. De DSM-5 is inmiddels uitgegeven, alleen de criteria worden nog niet toegepast bij het stellen van de diagnose.

Deze eetstoornis wordt gekenmerkt door het optreden van eetbuien (het consumeren van grote hoeveelheden voedsel in een beperkte tijd, waarbij controleverlies ervaren wordt). Er treedt compensatiegedrag op om gewichtstoename te voorkomen. Dit gebeurt in de vorm van braken, misbruik van laxantia, diuretica of klysma's, overmatig bewegen of extreem lijnen. Er is veelal sprake van een normaal lichaamsgewicht. Lichaamsvorm en lichaamsgewicht bepalen in belangrijke mate de zelfevaluatie.

Er wordt onderscheid gemaakt in het beperkende type (geen of zeer weinig voedsel tot zich nemen en overmatig bewegen) en het purgerende type (braken, laxeren, diuretica of klysma's gebruiken). Als de eetstoornis niet aan alle DSM-criteria van Boulimia Nervosa voldoet, spreken we van eetstoornis NAO (niet anderszins omschreven). Belangrijk is dat de arts verwijst naar een diëtist die gespecialiseerd is in de behandeling van eetstoornissen, zie hiervoor www.dietisten-eetstoornissen.nl

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

diagnostiek

- bij pre-occupatie met de voedselinname, voedingsgewoonten, houding ten opzichte van voeding, gewicht en voedingsgerelateerde onderwerpen.
- Maag-darmklachten, uitblijven van menstruatie ondanks een gezond gewicht.

behandeling

- na het stellen van de diagnose.

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: (vermoeden van) boulimia nervosa, eventuele comorbiditeit.
- laboratoriumgegevens uit bloed of urine: indien van toepassing zoals leukocyten, Hb, Na, K, bicarbonaat, Cl, ureum, creatinine, ASAT, ALAT, totaal eiwit, albumine en glucose.
- medicatie: laxantia, diuretica, psychofarmaca, gewichtsreducerende medicatie (stackers) wanneer deze door de patiënt gebruikt worden.
- overig: lengte, gewicht(sverloop), ziekte-inzicht, purgeergedrag, activiteitenpatroon, behandelvoorgeschiedenis, andere zorg-/hulpverleners.

Doelstelling behandeling diëtist:

- komen tot een (gezonde) volwaardige, normale voeding en adequaat eetgedrag waarbij voldoende variatie in de voeding (introduceren van verboden producten)
- verandering van irreële cognities rondom voeding en gewicht door middel van psycho-educatie
- voorkomen van terugval
- handhaven gezond gewicht
- vrij van purgerend gedrag (braken, laxeren)

Kenmerken behandeling:

- het motiveren voor gedragsverandering vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling
- bij laxantiamisbruik: eventueel voedingsvezelverrijkt

psycho-educatie met betrekking tot:

- inzicht geven in voeding en voedingsgerelateerde onderwerpen
- gevolgen vasten en/of purgeergedrag
- gevolgen ondervoeding
- honger en verzadiging
- spijsvertering

gedragsverandering door middel van:

- normaliseren voedingsgewoonten
- opdrachten die leiden tot meer variatie in de voeding en het omgaan met moeilijke producten en situaties



- inzicht geven in en veranderen van irrationele cognities.

Behandeltijd:

- zorgniveau 6, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden:

- jonge vrouwen van 15 tot 25 jaar vormen 95% van alle eetstoornispatiënten. (Top)sporters waarbij het gewicht een rol speelt bij de uitoefening van de sport, vormen een risicogroep voor het ontwikkelen van eetstoornissen. Zij melden zich vaak bij de huisarts met psychische klachten, maagdarmklachten en/of menstratieklachten.
- ambivalentie ten opzichte van de behandeling door schaamte en voordelen die de ziekte oplevert (zoals dempen van emoties door eetbuien) komt veel voor.
- de behandeling dient bij voorkeur multidisciplinair te gebeuren. De diëtist werkt samen met een psycholoog of psychiater (waarbij het wenselijk is dat er regelmatig afstemming van taken en afspraken is).
- in gespecialiseerde centra is de diëtist bij voorkeur vanaf aanmelding betrokken bij de behandeling
- vroegtijdige onderkenning is belangrijk voor het instellen van de juiste behandeling en om de kans op genezing te vergroten
- indien de behandeling stagneert of ambulante behandeling tekortschiet, dient een opname of deeltijdbehandeling in een gespecialiseerde kliniek in overweging genomen te worden
- somatische behandeling is geïndiceerd bij ernstige hypokaliëmie (a.g.v. braken en/of laxeren).
- eetstoornissen leiden tot een verhoogde sterftkans en een verhoogde kans op suïcide.

Bronnen:

CBO/Trimbos instituut. Multidisciplinaire Richtlijn Eetstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van eetstoornissen. Utrecht: 2006

Crow SJ, Peterson CB et al. Increased Mortality in Bulimia Nervosa and Other Eating Disorders. Am J Psychiatry. 2009

NICE-clinical guideline. Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. London, National Institute for Clinical Excellence: 2004

Vandereycken W, Noordenbos G. Handboek eetstoornissen. Utrecht: De Tijdstroom; 2008

Vandereyken, W., C.a.L. Hoogduin, (2012), Handboek psychopathologie. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

*De actualisering van **Boulimia Nervosa** is gerealiseerd door Liesbeth Libbers, zelfstandig diëtist en psycholoog te Hengelo, Sjerty Peeters, zelfstandig diëtist te Sittard en Anne-Ruth van Veen, diëtist Novarum, centrum voor Eetstoornissen en Obesitas te Amsterdam, mede namens het netwerk Voedings Interventie Eetstoornissen (VIE).*

Aangepast op 1 juli 2015