

e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicosciences.com	
--	--	---

Bulimia nervosa: literature review

Daniella Meytin¹

¹*Lithuanian University of Health Sciences, Academy of Medicine, Faculty of Medicine*

Abstract

Bulimia nervosa is one of the most common eating disorders. The disease manifests in episodes of binge eating, accompanied by attempts to get rid of the food eaten by vomiting, taking laxatives, exercising, or reducing food and calorie intake during other meals, along with excessive concerns, regarding weight and appearance. The disease is more common in the Western culture, among women, especially among younger aged (usually beginning in late adolescence). The onset of the disease is influenced by biological and environmental factors. Due to laxative use, hypokalemia and arrhythmias may develop; due to vomiting – enamel damage and voice changes. Bulimia nervosa is diagnosed, if, during the last 3 months, the patient had at least 1 episode of binge eating per week, accompanied by compensatory actions (vomiting, taking laxatives, exercising, or reducing food and calorie intake during other meals). Treatment is started with psychotherapy, if it does not help or the patient is additionally diagnosed with depression, SSRI or SNRI treatment is added. 80% of treated patients achieve remission of the disease.

Aim: to determine the epidemiology, etiology, symptoms, diagnostics, treatment, and prognosis of bulimia nervosa.

Methods: a systematic review of the literature was performed using the PubMed medical database. Selected articles examining the etiology, epidemiology, symptoms, diagnostics, treatment, and prognosis of bulimia nervosa. English word combinations were used for search: bulimia nervosa, eating disorder, bulimia, bulimia diagnostics, bulimia treatment.

Conclusions: after systematic literature review was conducted, the epidemiology, etiology, symptoms, diagnostics, treatment, and prognosis of bulimia nervosa were presented.

Keywords: bulimia nervosa, eating disorders, bulimia, psychiatry.

Nervinė bulimija: literatūros apžvalga

Daniella Meytin¹

¹Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Medicinos Akademija, Medicinos Fakultetas

Santrauka

Nervinė bulimija – vienas dažniausių valgymo sutrikimų. Liga pasireiškia persivalgymo epizodais, lydimais bandymais atsikratyti suvalgyto maisto jį išvemiant, vartojant vidurius laisvinančius vaistus, intensyviai sportuojant arba mažinant maisto kiekį bei kaloringumą kitų valgymų metu, bei per dideliu susirūpinimu išvaizda ir svoriu. Liga dažnesnė vakarų kultūroje, moterų tarpe bei jaunesniame amžiuje (dažniausiai prasideda vėlyvoje paauglystėje). Ligos atsiradimui įtakos turi biologiniai bei aplinkos faktoriai. Dėl laisvinamųjų vartojimo galima hipokalemija, širdies ritmo sutrikimai, dėl vėmimo – emalio pažaida, balso pokyčiai. Nervinė bulimija diagnozuojama, jei per pastaruosius 3 mėnesius pacientui per savaitę pasireiškia bent 1 persivalgymo epizodas, lydimas kompensacinių veikslių (vėmimo, laisvinamųjų vaistų vartojimo, intensyvaus sportavimo arba maisto ribojimo kito valgymo metu). Gydytas pradedamas psichoterapija, jeigu tai nepadeda arba pacientas serga depresija, pridedamas gydymas SSRI ar SNRI. 80% gydomų pacientų pasiekia ligos remisiją.

Tikslas: nustatyti nervinės bulimijos epidemiologiją, etiologiją, simptomatiką, diagnostiką, gydymą ir prognozę.

Metodai: atlikta sisteminė literatūros apžvalga naudojantis „PubMed“ medicinine duomenų baze. Atrinkti straipsniai, nagrinėjantys nervinės bulimijos epidemiologiją, etiologiją, simptomatiką, diagnostiką, gydymą ir prognozę. Paieškai naudotos reikšminių žodžių kombinacijos anglų kalba: bulimia nervosa, eating disorder, bulimia, bulimia diagnostics, bulimia treatment.

Išvados: atlikus literatūros apžvalgą, nustatyti nervinės bulimijos epidemiologija, etiologija, simptomatika, diagnostikos, gydymo ypatumai bei prognozė.

Raktažodžiai: nervinė bulimija, valgymo sutrikimai, bulimija, psichiatrija.

Įvadas

Valgymo sutrikimai – psichiatrinių ligų grupė, kuriai būdingas per didelis susirūpinimas išvaizda bei svoriu, kas sukelia psichinę ir fizinę simptomatiką. Dažniausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai – nervinė anoreksija, nervinė bulimija bei persivalgymo sutrikimas. Nervinė bulimija pasireiškia dažniau nei anoreksija [1].

Epidemiologija

Manoma, jog bendrojoje populiacijoje iki 1% žmonių serga nervine bulimija. Dėl to, jog bulimija sergantys pacientai dažniausiai yra normalaus svorio, liga dažnai lieka nepastebėta [2]. Nervinė bulimija – viena dažniausių psichiatrinių ligų moterų tarpe [3]. Tyrimais nustatyta, jog Vakarų šalyse iki 2,1% vyrų ir iki 7,3% moterų serga bulimija, kuomet kitose populiacijose iki 0,2% vyrų bei 0,46% – 3,2% moterų [4]. Dažniausiai liga prasideda 18 metų amžiuje, tačiau gali prasidėti ir vaikystėje arba jau suaugusiame amžiuje [5].

Etiologija

Dvynių tyrimais įrodyta, jog nervinės bulimijos išsivystymui įtakos turi tiek genetiniai, tiek aplinkos faktoriai. Dvynių tarpe nervinės bulimijos rizika yra nuo 2,8% iki 4,2%. Aplinkos faktoriai susiję su asmenybės bruožais (maža savivertė, neurotiškumas) bei socialiniais veiksniais (santykiai šeimoje, svorio ir išvaizdos svarba aplinkoje) [6]. Valgymo sutrikimams, tarp jų ir nervinei bulimijai, sergamumui įtakos turi ir vaikystėje patirtos psichologinės traumos [23]. Nustatyta, kad sergantys nervine bulimija, dažniau linkę sirgti nervine anoreksija, alkoholizmu,

panikos ir nerimo sutrikimais bei depresija [6]. Nervinės bulimijos ir alkoholizmo sąsaja ypač stipri, pacientai alkoholį vartoja siekdami sumažinti apetitą bei negalvoti apie maistą [23]. Nustatyta, jog sergantiems nervine bulimija labiau būdingi pokyčiai galvos smegenų baltojoje medžiagoje, ypač struktūrose, atsakingose už apetito reguliavimą ir skonį [7]. 24%-31% nervine bulimija sergančių pacientų anksčiau sirgo nervine anoreksija [25].

Simptomatika

Esminis nervinės bulimijos simptomas – persivalgymo epizodai, lydimi bandymais atsikratyti suvalgyto maisto jį išvemiant, vartojant vidurius laisvinančius vaistus, intensyviai sportuojant arba mažinant maisto kiekį ar kaloringumą kitų valgymų metu [25]. Persivalgymo epizodų metu suvalgoma daug maisto (vidutiniškai nuo 1500 iki 3530 kcal) per trumpą laiko tarpą (persivalgymų trukmė – iki 2 valandų), būdingas savikontrolės praradimas [7]. Fiziologinėmis sąlygomis skandžio talpa yra iki 3 l; persivalgymo metu gali būti suvalgoma iki 12 litrų maisto, dėl ko skrandis gali plyšti, o pacientas – mirti. 2004 m. aprašytas atvejis, kuomet valgymo sutrikimais serganti mergina mirė nuo neurogeninio šoko, išsivysčiusio plyšus skrandžiui. Skrandyje rasta 5,6 l maisto ir skysčių, skrandis užėmė didžiąją dalį pilvo ertmės [8]. Po persivalgymo pacientai, norėdami nepriaugti svorio, bando atsikratyti suvalgyto maisto jį išvemdami, vartodami vidurius laisvinančius vaistus arba mažindami maisto kiekį ir kaloringumą kitų valgymų metu [25]. Nors gali pasirodyti, jog išvemiant netenkama didžiosios

dalies suvartotų kalorijų, tačiau taip nėra. Viena tyrimė, kuriame dalyvavo 17 normalaus svorio bulimija sergančių pacientų, nustatyta, jog nesvarbu, kiek persivalgymo metu buvo suvalgoma kalorijų, didžioji dalis kalorijų pasisavinama netgi išsivėmus [9].

Sergantiems bulimija būdingi ir sisteminiai simptomai. Dėl vėmimo ar laisvinamųjų vaistų vartojimo, vystosi dehidratacija ir hipokalemija. Hipokalemija dažnesnė pacientams, naudojantiems laisvinamuosius vaistus, lyginant su pacientais, sukeliančiais vėmimą ar badaujančiais [10]. Hipokalemija didina aritmijų riziką. Ilgalaike perspektyvoje pacientai, sergantys nervine bulimija, turi didesnę širdies ir kraujagyslių ligų riziką, įskaitant širdies laidumo sutrikimus, miokardo infarktą, išeminę širdies ligą bei aterosklerozę [11].

Dėl skrandžio sulčių poveikio galima dantų emalio pažeida, padidėjęs dantų jautrumas, spalvos pokyčiai. Dėl vėmimo galimas pažandinių seilių liaukų patinimas, kas sąlygoja vizualią veido asimetriją [12]. Skrandžio sultims dirginant balso klostes galimi balso pokyčiai, panašūs į sergančiųjų gastroezofaginio reflukso liga [13].

Vienas iš subtilesnių nervinės bulimijos požymių – Ruselio ženklas – nedidelės odos žaizdos krumplių paviršiuje. Žaizdos atsiranda dėl sąnarinių paviršių trynimo į dantis vėmimo sukėlimo metu [14].

Diagnostika

2013 DSM-5 pakeisti nervinės bulimijos diagnozavimo kriterijai. Remiantis naujaisiais kriterijais, nervinė bulimija diagnozuojama, jei per pastaruosius 3 mėnesius pacientui per savaitę pasireiškia bent 1 persivalgymo epizodas, lydimas

kompensacinių veiksmų (vėmimo, laisvinamųjų vaistų vartojimo, intensyvaus sportavimo arba maisto ribojimo kito valgymo metu). Remiantis DSM-4 kriterijais, nervinės bulimijos pagrindimui būtini bent 2 persivalgymo ir kompensacinių veiksmų epizodai per savaitę. Nustatyta, jog rečiau persivalgantys pacientai kliniškai nesiskiria nuo dažniau persivalgančių [15]. Taip pat DSM-5 išskirta ligos sunkumo klasifikacija – lengvos, vidutinės, sunkios ar ypač sunkios eigos. Lengvos eigos ligai būdingi 1–3 persivalgymo epizodai per savaitę, lydimi kompensacinių mechanizmų, vidutinės eigos ligai būdingi 4–7 epizodai per savaitę, sunkios eigos ligai – 8–13, o ypač sunkios eigos – 14 ir daugiau epizodų per savaitę [22].

Gydymas

Nervinės bulimijos gydymas pradamas nuo psichoterapijos [16]. Geriausiai į psichoterapiją įtraukti ir paciento šeimą; šeimos psichoterapija duoda geriausius rezultatus vaikų ir paauglių amžiaus grupėse [17]. Psichoterapijos tikslas – teisingo kūno suvokimo ir valgymo įpročių formavimas. Labai svarbi ir teisingai mityba – pacientai turi gauti pakankamai maisto ir kalorijų, užtikrinant sotumą, kad nebūtų provokuojami persivalgymo epizodai [18]. Jei psichoterapija neduoda reikiamo rezultato, arba jei kartu sergama depresija, parenkamas medikamentinis gydymas. Pirmaeilis farmakologinis gydymas – antidepressantais – selektyviais serotonino reabsorbcijos inhibitoriais (SSRI) ar serotonino-noradrenalino reabsorbcijos inhibitoriais (SNRI). Tyrimais nustatyta, jog pacientų, sergančių sunkia nervinės bulimijos forma, smegenų skystyje mažesnės serotonino bei noradrenalino

koncentracijos [19]. Gydymas antidepresantais parenkamas individualiai, dažniausiai renkamas sertralina ar fluoksetina (vaisto pasirinkimo gairės priklauso nuo šalyje taikomų metodikų) [20].

Prognozė

Nervinės bulimijos prognozė, lyginant su nervine anoreksija, yra geresnė. Iki 80% gydomų pacientų pasiekia ligos remisiją [16]. Negydomi pacientai turi 1,74 iš 1000 mirties tikimybę, tai yra kasmet 0,17 % sergančiųjų nervine bulimija miršta nuo šios ligos [21]. Tyrimais nustatyta, jog savižudybės rizika didžiausia sergantiems nervine bulimija, lyginant su kitais valgymo sutrikimais [24].

Išvados

1. Nervinės bulimijos išsivystymui įtakos turi biologiniai bei aplinkos faktoriai.
2. Epidemiologija – liga dažnesnė Vakarų kultūroje, moterų tarpe bei jaunesniame amžiuje (dažniausiai prasideda vėlyvoje paauglystėje).
3. Simptomatika – liga pasireiškia persivalgymo epizodais, lydimais bandymais atsikratyti suvalgyto maisto jį išvemiant, vartojant vidurius laisvinančius vaistus, intensyviai sportuojant arba mažinant maisto kiekį ir kaloringumą kitų valgymų metu bei per dideliu susirūpinu išvaizda ir svoriu.
4. Diagnostika – nervinė bulimija diagnozuojama, jei per pastaruosius 3 mėnesius pacientui per savaitę pasireiškia bent 1 persivalgymo epizodas, lydimas kompensacinių veiksmų (vėmimo, laisvinamųjų vaistų vartojimo, intensyvaus sportavimo arba maisto ribojimo kito valgymo metu).

5. Gydymas pradedamas psichoterapija. Jeigu tai nepadeda arba pacientas serga depresija, pridedamas gydymas SSRI ar SNRI.
6. Prognozė – 80% gydomų pacientų pasiekia ligos remisiją.

Literatūra

1. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. 2021 Feb 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 33620794.
2. Hay, P. J., & Claudino, A. M. (2015). Bulimia nervosa: online interventions. *BMJ clinical evidence, 2015*, 1009.]
3. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. *Lancet*. 2010 Feb 13;375(9714):583-93. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61748-7. PMID: 19931176.
4. Makino M, Tsuboi K, Dennerstein L. Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *MedGenMed*. 2004 Sep 27;6(3):49. PMID: 15520673; PMCID: PMC1435625.]
5. Volpe U, Tortorella A, Manchia M, Monteleone AM, Albert U, Monteleone P. Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Res*. 2016 Apr 30;238:225-227. doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.048. Epub 2016 Feb 22. PMID: 27086237.
6. Kendler KS, MacLean C, Neale M, Kessler R, Heath A, Eaves L. The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 1991

- Dec;148(12):1627-37. doi: 10.1176/ajp.148.12.1627. PMID: 1842216.
- 2000;9 Suppl 1:I108-16. doi: 10.1007/s007870070024. PMID: 11140774.
7. Jain A, Yilanli M. Bulimia Nervosa. 2020 Dec 15. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 32965849.
 8. Sinicina I, Pankratz H, Büttner A, Mall G. Death due to neurogenic shock following gastric rupture in an anorexia nervosa patient. *Forensic Sci Int*. 2005 Dec 1;155(1):7-12. doi: 10.1016/j.forsciint.2004.10.021. Epub 2004 Dec 13. PMID: 16216705.]
 9. Kaye WH, Weltzin TE, Hsu LK, McConaha CW, Bolton B. Amount of calories retained after binge eating and vomiting. *Am J Psychiatry*. 1993 Jun;150(6):969-71. doi: 10.1176/ajp.150.6.969. PMID: 8494080.]
 10. Greenfeld D, Mickley D, Quinlan DM, Roloff P. Hypokalemia in outpatients with eating disorders. *Am J Psychiatry*. 1995 Jan;152(1):60-3. doi: 10.1176/ajp.152.1.60. PMID: 7802122.
 11. Tith RM, Paradis G, Potter BJ, et al. Association of Bulimia Nervosa With Long-term Risk of Cardiovascular Disease and Mortality Among Women. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(1):44–51. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.2914
 12. Kotler LA, Walsh BT. Eating disorders in children and adolescents: pharmacological therapies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*.
 13. Rajiah K, Mathew EM, Veettil SK, Kumar S. Bulimia nervosa and its relation to voice changes in young adults: A simple review of epidemiology, complications, diagnostic criteria and management. *J Res Med Sci*. 2012 Jul;17(7):689-93. PMID: 23798933; PMCID: PMC3685789.
 14. Daluiski A, Rahbar B, Meals RA. Russell's sign. Subtle hand changes in patients with bulimia nervosa. *Clin Orthop Relat Res*. 1997 Oct;(343):107-9. PMID: 9345215.
 15. Vo M, Accurso EC, Goldschmidt AB, Le Grange D. The Impact of DSM-5 on Eating Disorder Diagnoses. *Int J Eat Disord*. 2017 May;50(5):578-581. doi: 10.1002/eat.22628. Epub 2016 Nov 12. PMID: 27862127; PMCID: PMC5867898.
 16. Harrington BC, Jimerson M, Haxton C, Jimerson DC. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am Fam Physician*. 2015 Jan 1;91(1):46-52. PMID: 25591200.
 17. Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M, McVey G, Webb C, Findlay S, Bhatnagar N, Snelgrove N, Ritsma A, Preskow W, Miller C, Coelho J, Boachie A, Steinegger C, Loewen R, Loewen T, Waite E, Ford C, Bourret K, Gusella J, Geller J, LaFrance A, LeClerc A, Scarborough J, Grewal S, Jericho M, Dimitropoulos G, Pilon

- D. Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord.* 2020 Feb 1;8:4. doi: 10.1186/s40337-020-0277-8. PMID: 32021688; PMCID: PMC6995106.
18. Hilbert A, Hoek HW, Schmidt R. Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Curr Opin Psychiatry.* 2017 Nov;30(6):423-437. doi: 10.1097/YCO.0000000000000360. PMID: 28777107; PMCID: PMC5690314.
19. Capasso A, Petrella C, Milano W. Pharmacological profile of SSRIs and SNRIs in the treatment of eating disorders. *Curr Clin Pharmacol.* 2009 Jan;4(1):78-83. doi: 10.2174/157488409787236092. PMID: 19149506.
20. Leombruni P, Pierò A, Lavagnino L, Brustolin A, Campisi S, Fassino S. A randomized, double-blind trial comparing sertraline and fluoxetine 6-month treatment in obese patients with Binge Eating Disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2008 Aug 1;32(6):1599-605. doi: 10.1016/j.pnpbp.2008.06.005. Epub 2008 Jun 14. PMID: 18598735.
21. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012 Aug;14(4):406-14. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y. PMID: 22644309; PMCID: PMC3409365.
22. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2016 Jun. Table 20, DSM-IV to DSM-5 Bulimia Nervosa Comparison. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/table/ch3.t16/>
23. Eskander, N., Chakrapani, S., & Ghani, M. R. (2020). The Risk of Substance Use Among Adolescents and Adults With Eating Disorders. *Cureus, 12(9)*, e10309. <https://doi.org/10.7759/cureus.10309>
24. Fichter MM, Quadflieg N. Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *Int J Eat Disord.* 2016 Apr;49(4):391-401. doi: 10.1002/eat.22501. Epub 2016 Jan 15. PMID: 26767344.
25. Wade TD. Recent Research on Bulimia Nervosa. *Psychiatr Clin North Am.* 2019 Mar;42(1):21-32. doi: 10.1016/j.psc.2018.10.002. Epub 2018 Dec 3. PMID: 30704637.