



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

SVDE ASDD

Info

April | Avril | Aprile

2 / 2010



Herzgesundheit
Santé cardiaque
La salute del cuore

WEITERBILDUNGEN FRESENIUS KABI 2010

FORMATIONS FRESENIUS KABI 2010



Programm und Anmeldung unter
Programme et inscription sur

www.fresenius.ch



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

InfoLine 0800 800 877

InfoMail@fresenius-kabi.com

Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Spichermatt 30
CH-6371 Stans
Telefon 041 619 50 50
Telefax 041 619 50 80
www.fresenius.ch

2010



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fortbildungsagenda

- Optimierung der klinischen Ernährungstherapie des intensivpflichtigen Patienten. Welche Rolle spielen Glutamin, Fischöl und die kombinierte enterale-parenterale Therapie? Donnerstag, 10. Juni, Kantonsspital Luzern
- Praxis der klinischen Ernährung Donnerstag, 23. September, Hotel Continental, Luzern
- Die Ernährungstherapie bei onkologisch chirurgischen Patienten, was kann sie bewirken? Mittwoch, 3. November, Chur – weitere Informationen auf dem Internet

Unsere Fortbildungsangebote für 2010 sind jetzt auf unserer Homepage verfügbar: www.fresenius.ch

Alle Informationen zu Veranstaltungen (Weiterbildungen, Symposien, Kongresse und die Möglichkeit zur Anmeldung) finden Sie auf unserer Homepage.

Formation continue – Agenda

- Pratique de la nutrition clinique mardi 8 juin, Hôtel de la Prairie, Yverdon-les-Bains
- Symposium 2010 – Traitements oncologiques: acquisitions récentes jeudi 25 novembre, Grand Hôtel des Bains, Yverdon

Notre offre en formation continue est désormais disponible sur notre site internet: www.fresenius.ch

Vous trouverez toutes les informations sur nos événements (formations continues, symposiums, congrès, inscriptions) sur notre site internet.

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Die Ernährung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen	4
Public Relations	25
Verbandsinfos	27
Aktuelles	28
Weiterbildung	31

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
L'alimentation et les maladies cardio-vasculaires	11
Public Relations	25
Info de l'ASDD	27
Actualité	28
Formation continue	31

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
L'alimentazione nei casi di malattie cardiovascolari	20
Public Relations	25
Info dell'ASDD	27
Attualità	29
Formazione continua	31

Impressum

Offizielles Organ des SVDE/Organe officiel de l'ASDD/
Organo ufficiale dell'ASDD

Herausgeber/Editeurs responsables/Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FF
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES /HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Verlag und Redaktion/edition et rédaction/
casa editrice e redazione

Rosmarie Borle, Talbrunnliweg 8, 3098 Köniz,
redaction@svde-asdd.ch, rosmarie.borle@bluewin.ch
Rédaction romande ASDD: Muriel Lafaille Paclet (MLP),
Ch. Ochettes 40, 1040 Echallens
Tél. 021 314 59 74, lafaillepaclet@bluewin.ch
Redazione italiana ASDD: Maura Nessi-Zappella (MNZ),
Via Ramogna 16, 6600 Locarno
Tel./Fax 091 751 29 05, maura.nessi@bluewin.ch
Redaktion Deutschschweiz: Anita Wenk (AW),
im Tiergarten 20, 8055 Zürich, anitawenk@hotmail.com

Stellenanzeiger + Inserate/Service d'emploi +
Annonces/Offerte d'impiego + Annunci

SVDE ASDD, Sekretariat, Postgasse 17, Postfach 686,
3000 Bern

Abonnement/Abonnement/Abbonamento

Fr. 72.–/J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.–/J.
Fr. 72.–/an, gratuit pour les membres ASDD,
Etranger Fr. 85.–/an.
Fr. 72.–/anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.–/anno

Auflage/Tirage/Tiratura: 1100

Themen und Erscheinungstermine 2010/sujets et délais
d'edition 2010/temi e termini d'edizione 2010

- 1/10: Die Geschäftsstelle stellt sich vor / Le secrétariat se présente / Il segretario si presenta
Herzgesundheit / Santé cardiaque / La salute del cuore
- 2/10: Mikronährstoffe-Kongress 2010 / Micro-éléments nutritifs Congrès 2010 / I micronutrienti Congresso 2010
- 4/10: Qualifizierende Weiterbildungen / Formations continues certifiées / Corsi d'aggiornamento con qualificazioni
- 5/10: Zöliakie / Coeliakie / Celiachia
- 6/10: Präventionsprojekte / Projets de prévention / Progetti di prevenzione

Druck/Impression/Stampa

Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss/Délai de rédaction/ Termine di redazione:

Sechs Wochen vor Erscheinungstermin/Six semaines
avant la parution d'édition/sei settimane prima del
termine d'edizione

Inserateschluss/délais des insertions/ termine d'inserzione:

Fünf Wochen vor Erscheinungstermin/Cinq semaines
avant la parution d'édition/cinque settimane prima del
termine d'edizione

Tariffdokumentation/Documentation tarifaire/ Documentazione delle tariffe

www.svde-asdd.ch

Adressen/adresses/indirizzi

Geschäftsstelle/Secrétariat/Secretariato

SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FF
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES /HES
Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Präsidentin/Présidente/Presidente

Beatrice Conrad Frey, Platanenweg 10, 4914 Roggwil,
Tel. 062 929 01 31, beatrice.conrad@bluewin.ch

Vizepräsident(in)/Vice-présidente/Vice presidente

Gabi Fontana, Untermüli 11, 6300 Zug,
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch
Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Vorstand/Comité/Comitato direttivo

Kommunikation/communication/comunicazione:
Nathalie Metzger, Nordstrasse 136, 8037 Zürich,
Tel. +41 (0)31 313 88 70, nathalie.metzger@directbox.com
Bildung/Formation/Formazione: Gabi Fontana, Untermüli 11,
6300 Zug, Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch
Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Berufsqualität und Tarife / qualité professionnelle et tarifs:

Carmen Chuard, Grand chemin 12, 1589 Chabrey,
Tel. 078 801 87 02, carmen.chuard@romandie.ch
Serviceleistungen/Services/Service: Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern, Tel. G 041 410 45 00,
christen-hess@bluewin.ch

Titelbild: Daniel Käsermann, BASPO

**NEU
NOUVEAU**

Mini Nutritional Assessment MNA[®]

✓ **Identifizierung von Mangelernährung bei älteren Menschen jetzt nur mit 6 Fragen.**

Evaluation des risques de dénutrition chez les personnes âgées maintenant en 6 questions seulement.

✓ **Verfügbar unter / Disponible sur :
www.medical-nutrition.ch**

Nestlé Suisse S.A.
HealthCare Nutrition
Entre-Deux-Villes
1800 Vevey
Infoline: 0848 000 303
info@medical-nutrition.ch



Beatrice Conrad Frey, Präsidentin SVDE
Beatrice Conrad Frey, Présidente de l'ASDD
Beatrice Conrad Frey, Presidente dell'ASDD

Liebe Leserin, lieber Leser

Herzgesundheit ist ein Thema, das die Ernährungswissenschaft seit vielen Jahren beschäftigt: Welche Fette haben einen Einfluss auf das kardiovaskuläre Risiko? Welche Evidenz gibt es bezüglich Gemüsekonsum in Bezug auf das kardiovaskuläre Risiko? Welche Rolle spielen die Kohlenhydrate? Fakten und Mythen geben immer wieder zu Diskussionen in der Fachwelt Anlass. Lesen Sie im Artikel von Frieda Dähler ein Update zu den aktuellen Empfehlungen. Neues erfahren Sie in der Rubrik «Aus den Fachhochschulen – Neuigkeiten von der Ausbildungsfront».

Gestatten Sie uns im Teil Verbandsinfo Aktuelles einen Blick über die Grenzen zum Thema Europäische Delegiertenversammlung.

Haben Sie die Rubrik Leserbriefe schon entdeckt? Lassen Sie sich die Chance nicht entgehen, uns Ihre Meinung zu sagen. Wir freuen uns auf einen regen Gedankenaustausch.

Ich wünsche Ihnen spannende Erfahrungen bei der Lektüre.

Beatrice Conrad

Chères lectrices, chers lecteurs

Le thème de la santé du cœur occupe les spécialistes en nutrition depuis bien des années; quelles graisses peuvent influencer le risque cardiovasculaire? Dispose-t-on de preuves quant à l'effet de la consommation de légumes sur le risque cardiovasculaire? Quel rôle jouent les hydrates de carbone? Faits et mythes suscitent de nombreuses discussions parmi les experts. L'article de Frieda Dähler fait le point sur les recommandations actuelles. Et vous découvrirez la rubrique «Depuis les Hautes écoles spécialisées – les nouvelles de la formation».

Dans la rubrique Infos de l'association, nous nous projetons au-delà des frontières pour parler de l'assemblée européenne des délégués.

La rubrique consacrée aux lettres de lecteurs ne vous est pas inconnue? Alors profitez-en pour nous faire parvenir votre avis. Nous espérons ainsi établir un dialogue constructif.

Je vous souhaite une lecture plaisante et captivante.

Beatrice Conrad

Traduction: Bureau Nicole Weiss

Care lettrici, cari lettori

La scienza alimentare si occupa da molti anni e in modo sempre più marcato della salute dell'organo del cuore.

I temi approfonditi riguardo il rischio cardiovascolare sono molteplici:

- influenza dei grassi alimentari
- rapporto col consumo più o meno marcato di verdura
- influsso dell'apporto di carboidrati

Anche nell'ambito dei professionisti di settore esistono casi e culture radicate che creano i presupposti per svariati scambi di vedute.

Nell'articolo di Frieda Dähler potrà trovare alcune innovazioni circa le attuali linee guida per gli operatori di settore. Dalla rubrica: «Novità dal fronte della formazione a cura della scuola superiore di specializzazione» riportata in questa edizione, si possono trovare altre innovazioni.

Le informazioni aggiornate dell'associazione: permettersi uno sguardo oltre confine riguardo alla riunione dei delegati europei.

Ha potuto osservare la rubrica che dedica spazio alle lettere dei lettori? Approfitti di questa opportunità e ci trasmetta le Sue opinioni riguardo i vari argomenti. Il nostro intento è di raggiungere un vario e cospicuo scambio di idee.

Le auguro una lettura proficua.

Beatrice Conrad

Traduzione: G. Besutti

Das Beratungspaket für die Gewichtskontrolle



Die Ernährungspyramide als Kartenset

Online bestellen unter www.swissmilk.ch/factsandnews

Für das Beratungsgespräch

neu Die Ernährungspyramide als Kartenset: pro Stufe eine Schautafel mit Mengen-angabe und Portionengröße (gratis)

neu Abreissblock «Der ideale Teller» (gratis)

Die Ernährungspyramide als Poster

Zum Abgeben

Die Ernährungspyramide als Flyer und Pocket-Guide (gratis)



S M P • P S L

Schweizer Milchproduzenten SMP, Weststrasse 10, CH-3000 Bern 6



Die Ernährung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Frieda Dähler

Die Ernährungsempfehlungen für Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen basieren auf den allgemeinen Grundlagen einer gesunden Ernährung, wie z.B. der Lebensmittelpyramide der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE). Arteriosklerose ist ein lebenslanger Prozess bei Personen mit kardiovaskulären Risikofaktoren, die genetisch nicht dagegen geschützt sind. Ein gesunder Lebensstil kann bis zu einem gewissen Grad den Prozess aufhalten oder verlangsamen.

Beim Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen geht es nicht allein um Patienten mit einer koronaren Erkrankung, sondern auch um Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) und je nach Ursache auch um Patienten mit einem Cerebrovaskulären Insult (CVI). Bei den Herzpatienten muss man weiter unterscheiden, ob es sich bei der Erkrankung primär um eine Koronarsklerose handelt oder ob eine Herzinsuffizienz (Congestiv Heart Failure: CHF) oder eine andere Herzerkrankung, z.B. undichte Herzklappen, vorliegt. Für alle gelten als Grundlage die gleichen Ernährungsempfehlungen, nämlich diejenigen für eine gesunde Ernährung. Bei den CHF-Patienten wird jedoch zusätzlich das Thema «Salz» wichtig. Im Weiteren sind für diese Patientengruppe die Richtlinien betreffend Umgang mit alkoholischen Getränken anders. Noch weitergehend sind die Empfehlungen für Personen nach Herztransplantation, deren Ernährungsempfehlungen ein Thema für sich sind und in diesem Artikel nicht besprochen werden. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Arteriosklerose und auf die Herzinsuffizienz.

Nichtrauchen

Das Wichtigste für die Primär- und Sekundär-Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist das Nichtrauchen. Führt ein Klient den Rauchstopp durch, kommt es zu einem Anstieg des HDL-Cholesterins. Zudem sinkt der durch das Rauchen erhöhte Energiebedarf auf ein normales Niveau. Das heisst, bei gleichbleibender Energiezufuhr ist eine Gewichtszunahme von zwei

bis drei Kilogramm normal und physiologisch erklärbar. Nimmt jemand mehr Gewicht zu, dann kann man daraus schliessen, dass auch die Energiezufuhr durch kompensatorische Handlungen angestiegen ist.

Wichtig ist, dass die Klienten den Rauchstopp vorbereiten. Wenn ihnen das Gewicht sehr wichtig ist oder sogar ein Grund, das Rauchen nicht aufzugeben, dann ist es sinnvoll, sie in der Vorbereitungsphase zu unterstützen, um die zwei bis drei Kilogramm im Vorfeld abzunehmen. Da Nikotin den Appetit hemmt, ist dies oft einfacher als nach dem Rauchstopp.

Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität ist für das Kreislaufsystem sehr wichtig. Die Ernährung sollte immer zusammen mit der Bewegung betrachtet werden. Ein Sportwissenschaftler hat an einem Vortrag auf die Frage, wie viel Sport man denn eigentlich machen soll, ziemlich pointiert geantwortet: «An den Tagen, an denen man etwas gegessen hat, sollte man auch Sport treiben.»

Unsere Gesellschaft hat sich in den letzten hundert Jahren bezüglich körperlicher Aktivität grundlegend verändert. Gleichzeitig ist das Angebot an Nahrungsmitteln und die Möglichkeit, diese zu beschaffen, noch nie so gut gewesen. Da die Menschheit seit der Evolution darauf programmiert ist, Energie zu horten, wäre es somit nur eine logische Folge, dass Übergewicht und Adipositas in unserer Überflusgesellschaft weiter zunehmen. – Es sei denn, wir Menschen lernen, freiwillig Kalorien zu ver-

brennen, sprich: Sport zu treiben. Sportliche Aktivität trägt dazu bei, dass die Muskelmasse erhalten bleibt, was sich wiederum auf den Energiebedarf auswirkt. Mit regelmässigem Sport kann eine Person das Normalgewicht viel einfacher über Jahrzehnte beibehalten als ohne. Körperliche Aktivität hat schützende Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System: Sie fördert den Reparaturmechanismus im Körper. Sie senkt den Blutdruck und das C-reaktive Protein (CRP = Entzündungsmarker) im Blut. Sie steigert das HDL-Cholesterin und somit das Verhältnis LDL : HDL.

Sich an der Sonne entspannen – Vitamin D

Vitamin D kann der Mensch selbst herstellen, wenn UVB-Licht der Sonne auf die Haut trifft. Damit UVB-Licht die Erde erreicht, braucht es einen relativ steilen Einfallswinkel, sonst werden die Strahlen von der Ozonschicht absorbiert. Somit haben Tageszeit, Jahreszeit und Breitengrad Einfluss auf die Vitamin-D-Produktion durch UVB-Licht. Nur südlich des 37. Breitengrades ist das ganze Jahr über eine Vitamin-D-Produktion möglich¹. In der Schweiz findet von November bis Februar keine Vitamin-D-Produktion statt, ausgenommen in Bergregionen (z.B. Engadin oder Zermatt). In hohen Lagen kann auch im Winter etwas UVB-Licht durch die Ozonschicht gelangen. Nebst dem Einfallswinkel der UVB-Strahlen spielen auch das Alter der Haut, die Hautfarbe, der Gebrauch von Sonnencreme, Beruf oder Ganzkörper-Bekleidung eine Rolle bei der Vitamin-D-Produktion. Der Bedarf an Vitamin D für eine erwachsene Person wird mit 50 µg angegeben. Dabei geht man davon aus, dass davon 90% durch das UVB-Licht produziert wird. Deshalb sind die Zufuhrempfehlungen sehr tief gehalten: 5 µg für Erwachsene unter 60 Jahren (D-A-CH). Und diese 5 µg werden gemäss Schweize-

rischem Ernährungsbericht nicht erreicht. Wenn jemand im Sommer viel Sonne getankt hat und mit vollen Vitamin-D-Speichern in den Winter startet, sind beim Jahreswechsel die Vitamin-D-Speicher leer. Folgen können z.B. Anfälligkeit auf Schnupfen und Erkältungen sein, Müdigkeit, Muskelschwäche, erhöhter Blutdruck, erhöhte Glucosetoleranz usw.² Eine Studie zeigte auf, dass Personen mit einem latenten Vitamin-D-Mangel fast doppelt so oft einen Herzinfarkt erleiden wie Personen mit normalen Vitamin-D-Spiegeln.³ Weitere Untersuchungen zeigen, dass Personen, die einen Beruf im Hausinnern ausüben, oder Personen, die sich im Sommer konsequent mit Sonnencreme schützen, bereits mit einem latenten Vitamin-D-Mangel in den Winter starten.⁴ Aus diesen Gründen müssten in unseren Breitengraden die Zufuhrempfehlungen angepasst werden. Im Winter (November bis und mit Februar) sind 50 µg pro Tag angesagt. Diese Menge erreicht man, wenn täglich zwei Portionen fettreicher Fisch verzehrt würde. Da dies unrealistisch ist, sollte dieses Vitamin durch den Winter individuell angepasst substituiert werden. Je nach Lebensumständen, Alter, Hautfarbe usw. sogar auch im Sommer.

Gemüse und Früchte – oder Vitamintabletten?

Die Empfehlungen für Früchte und Gemüse lauten: 5 Hände voll täglich oder mehr. Für manche Patienten kein Problem, für andere fast unmöglich und somit ein Thema in der Beratung. Die meisten Früchte und Gemüse sind reich an Mikronährstoffen, sind kalorienarm und faserreich. Nicht nur die Vitamine C, Beta-Carotin und Folsäure sind als Schutzfaktoren für das Herz-Kreislauf-System bekannt, in den letzten Jahren wurde man vermehrt auf die sekundären Pflanzenstoffe aufmerksam (Flavonoide, Carotinoide, Anthocyane, Chlorophyll und Phenole). Möglicherweise ist die antioxidative Kapazität dieser sekundären Pflanzenstoffe sogar höher als die der Vitamine. Substituiert man antioxidative Vitamine, gibt es nur für Vitamin C Beweise (Evidenz A), dass es das Risiko für eine koronare Herzkrankheit (KHK) senkt.⁵⁻⁶ Eine hohe Zufuhr von Gemüse und Früch-

ten über längere Zeit korreliert jedoch mit einem tieferen Risiko für KHK und Schlaganfall.⁷ Schon bei jungen Erwachsenen geht ein hoher Früchte- und Gemüsekonsums mit einem tieferen CRP, Serum Interleukin-6, Serum Tumor-Nekrose-Faktor- α (TNF- α) einher.⁸ Es scheinen also primär nicht einzelne Stoffe für die Schutzwirkung verantwortlich zu sein, sondern die ergänzende Wirkung einer Mischung von Vitaminen und sekundären Pflanzenstoffen.

Für Gemüseuffel wäre es einfach, täglich eine Multivitamin-Tablette einzunehmen und die Sache so zu erledigen. Es scheint jedoch, dass man mit diesen Ersatzpräparaten nicht den gleichen Effekt erzielt. Das könnte ein weiterer Hinweis auf die Wichtigkeit von sekundären Pflanzenstoffen sein, welche in Vitamintabletten fehlen. Natürlich gibt es unterdessen längst auch Pillen mit natürlichen Farbstoffen, die aus gepressten Gemüsen und Beeren zusammengestellt werden. Kleine Studien mit diesen Gemüse- und Fruchtpillen zeigen alle positive Ergebnisse z.B. auf die Endothelfunktion, doch fehlen gross angelegte Studien mit genügend langer Untersuchungszeit und harten Endpunkten.

Vorläufig scheinen die Gemüseuffel noch nicht ums Gemüseessen herumzukommen, wenn sie ihre Arterien mittels Ernährungsmassnahmen schützen wollen. Falls sich trotzdem jemand für Vitaminsupplemente entscheidet, sollte darauf geachtet werden, dass die Dosen physiologischen Mengen entsprechen. Mit hoch dosierten oder nicht ideal zusammengestellten Supplementen erhöht sich möglicherweise die Mortalität.⁹ Im Weiteren sollte ein Auge auf die Blutverdünnung gerichtet werden. Viele Herz-, CHF- oder CVI-Patienten müssen Vitamin-K-Antagonisten einnehmen. Damit man die Wirkung des Medikamentes nicht unnötig herabsetzt, sollten deshalb keine Vitaminpräparate mit Vitamin K supplementiert werden.

Stärke und Zucker – weniger ist mehr

Kohlenhydrate fordern eine Insulinausschüttung. Insulin ist ein anaboles Hormon mit einer zentralen Rolle im Stoffwechsel. Eine Ernährung, die ständig Insulin fordert, kann nebst Gewichtszunahme zahlreiche unerwünschte Folgen haben: Das HDL sinkt, das CRP steigt, die



TG können ansteigen, TNF- α steigt usw.^{10,11} Die Empfehlungen für die Kohlenhydratmengen sollten deshalb immer in Bezug zur körperlichen Aktivität gesetzt werden (siehe oben: ... «an den Tagen, an denen man etwas gegessen hat, sollte man Sport treiben ...»). Ein spezielles Augenmerk sollte auf kalorienfreie Getränke gerichtet werden, damit die Insulinspiegel wenigstens zwischen den Mahlzeiten sinken können. Denn Colagetränke, Limonaden, Fruchtnektare und andere mit Zucker gesüsste Softdrinks erhöhen dosisabhängig das Risiko für KHK bei Frauen, wie eine Analyse der Nurses Health Study zeigte.¹²

Fisch

Der Konsum von fettem Fisch ist assoziiert mit einer tieferen Herztodesfallrate, auch mit einem tieferen Risiko für den plötzlichen Herztod durch Herzrhythmusstörungen. Ebenfalls treten weniger häufig Vorhofflimmern und Herzpumpschwächen auf.¹³ Deshalb empfiehlt die American Heart Association (AHA), pro Woche zwei Mahlzeiten mit fettem Fisch zu geniessen. Man nimmt an, dass die sehr langkettigen Omega-3-Fettsäuren für die schützende Wirkung verantwortlich sind. Diese Empfehlung darf m.E. ruhig hinterfragt werden. Da wäre einmal die ökologische Frage, die man sowohl bei Wildfang wie auch bei Zuchtfisch diskutieren müsste. Im Weiteren ist zu bemerken, dass die 7-Länder-Studie aus den 60er Jahren gezeigt hat, dass die Einwohner Kretas die höchste Lebenserwartung hatten. Die Kreter konsumierten jedoch im Durchschnitt nur eine Fischmahlzeit pro Woche, jedoch auch nur zweimal Fleisch.¹⁴ Im Zusammenhang mit der höchsten Lebenserwartung

der Einwohner Kretas ist interessant, dass die Insel südlich des 37. Breitengrades liegt, so dass während des ganzen Jahres Vitamin D durch UVB-Licht produziert werden kann.

Fette und Öle

Zum Thema «Fette in der Nahrung» ist im Ernährungs-Info Nr. 2/2009 bereits ein ausführlicher Artikel von Prof. K. Baerlocher erschienen. Deshalb werden hier nur die praktischen Aspekte des Themas erörtert. Es geht um die Fragen: Welches Öl/Fett empfehlen wir für die warme Küche, welches für die kalte und was nehmen wir als Streichfett?

Das Bratöl / Bratfett

Mehrfach ungesättigte Fettsäuren (MUFS) sind hitzeempfindlich, wobei die Omega-3-Fettsäuren noch einmal empfindlicher sind als die Omega-6-Fettsäuren. Bei längerem oder hohem Erhitzen entstehen freie Radikale oder Transfettsäuren. Öle mit einem hohen Anteil von MUFS sollten deshalb grundsätzlich nicht zum längeren Braten oder Frittieren verwendet werden. Es gibt wenig Literatur, welche über die Hitzestabilität Auskunft gibt. Eine Richtschnur mit Empfehlungen findet man auf der Internetseite des deutschen Instituts für Fettwissenschaften.¹⁵ Das Institut empfiehlt, zum Braten oder Frittieren nur Öle zu verwenden, welche bis maximal 30% MUFS enthalten. Das Öl sollte im Weiteren nicht mehr als 2% Alpha-Linolensäure (ALA) aufweisen. Somit sind die zu empfehlenden Bratöle: Olivenöl, H-O-Sonnenblumenöl, Erdnussöl. Das neue HOLL-Rapsöl ist mit seinen 3% ALA schon sehr nah an diesen Empfehlungen. Der ALA-Ge-

halt dieses Öls soll in Zukunft durch Züchtung noch weiter gesenkt werden. Natürlich wären auch Kokosfett oder Palmfett hoch erhitzbar. Diese wirken jedoch wegen des hohen Gehalts an Laurinsäure eher ungünstig auf den Blutcholesterinspiegel. Eingesottene Butter (Bratbutter) wäre eine weitere Alternative für die warme Küche, siehe dazu das Kapitel «Streichfett.»

Das Salatöl / Öl für die kalte Küche

Öle mit einem hohen Anteil MUFS sollten nicht als Bratöl verwendet werden. Deshalb muss mit dem Salatöl ein Grossteil der essentiellen Fettsäuren Linol- und Alpha-Linolensäure sowie des Vitamin E abgedeckt werden. Bei einem Energiebedarf von 2400 kcal benötigt ein Mensch gemäss den D-A-CH-Empfehlungen 6,5 g Linolsäure (Omega-6-FS) und 1,3 g Alpha-Linolensäure (Omega-3-FS) sowie 12 mg (Frauen) bzw. 15 mg (Männer) Vitamin E. Wie in *Tabelle 1* dargestellt, ist das gar nicht so einfach – insbesondere dann, wenn die Klienten Gewicht reduzieren möchten. Wer alle Empfehlungen erreichen will, muss mit Kernen, Nüssen und Fisch kombinieren.

Nüsse

Nebst Früchte und Gemüse enthalten auch Nüsse schützende Substanzen für Herz- und Kreislauf-System.¹⁶ Zu den wichtigsten Schutzstoffen zählen einerseits die Omega-3-Fettsäuren, welche insbesondere in der Baumnuß in relevanter Menge enthalten ist. Andererseits gibt es in Nüssen noch weitere, als günstig zu bewertende Inhaltsstoffe. Dazu zählen Nahrungsfasern, bestimmte Proteine, Vitamin E, Folsäure, Magnesium, Kupfer und Kalium. Bereits der Konsum von täglich 8 – 10 Walnusskerne soll das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen signifikant senken.¹⁷

Das Streichfett

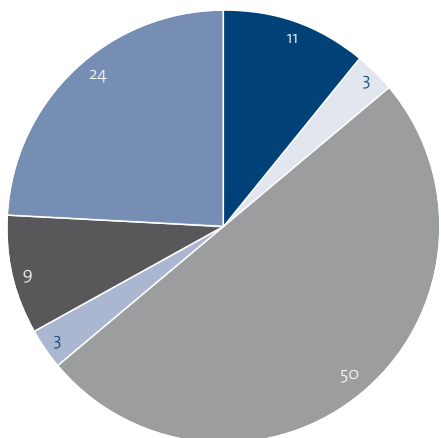
Von den gesättigten Fettsäuren tragen nur deren drei zur Cholesterinerhöhung im Blut bei: Laurin- (C12), Myristin- (C14) und Palmitinsäure (C16). Stearinsäure

	Linolsäure (Omega-6-FS)	α -Linolensäure (Omega-3-FS)	Vitamin E (Alpha-Tocopherol)
Bedarf Erwachsene (nach D-A-CH)	2,5 % / Energie	0,5 % / Energie	12 mg (w) / 15 mg (m)
Bedarf für Beispiel 2400 kcal / Tag	6,5 g / Tag	1,3 g / Tag	12 mg (w) / 15 mg (m)
Benötigte tägliche Zufuhr von Öl für Bedarfsdeckung bei 2400 kcal	30 g Rapsöl	15 g Rapsöl	60 g bzw. 75 g Rapsöl
	80 g Olivenöl	150 g Olivenöl	91 g bzw. 113 g Olivenöl
	10 g Sonnenblumenöl	260 g Sonnenblumenöl	24 g bzw. 26 g Sonnenblumenöl
	20 g Walnussöl	20 g Walnussöl	31 g bzw. 39 g Walnussöl

Tab. 1: Bedarfsdeckung essentieller Fettsäuren und Vitamin E

(C18) verhält sich im Stoffwechsel neutral. Kurzkettige, gesättigte Fettsäuren (C4–C8) wirken sogar Cholesterin senkend.¹⁸ Aus *Tabelle 2* geht hervor, wie das Fettsäuremuster der Butter aussieht.

Milchfett



- Kurz-kettige FS
- Laurinsäure
- MUFs/CLA
- Myristinsäure
- neutrale FS
- Palmitinsäure

Tab. 2: Fettsäuremuster von Milchfett

Die Butter enthält zwar einen schönen Anteil gesättigter Fettsäuren, aber nur ein gutes Drittel des Milchfettes besteht aus den drei Cholesterin erhöhenden Fettsäuren. Butter kann deshalb ohne weiteres im Rahmen einer gesunden Ernährung verwendet werden. Dies gilt auch für Fette in Rahm, Käse und andern Milchprodukten. Schliesslich ist unter dem Strich die konsumierte Menge ausschlaggebend und diese wiederum ist mit der körperlichen Aktivität in Beziehung zu setzen. Wer Butter nicht mag oder einfach lieber Margarine isst, der sollte darauf achten, dass die Margarine nicht viel Omega-6-Fettsäuren enthält. Denn der neueste Bericht, der zu den Fetten erschienen ist, besagt, dass eine hohe Zufuhr von Omega-6-Fettsäuren signifikant positiv mit koronarem Herztod assoziiert ist (RR: 1.25) im Vergleich zu einer tiefen Zufuhr. Jedoch ist ein hoher Konsum gesättigter Fettsäuren nicht signifikant mit koronarem Herztod assoziiert ist (RR: 1.14) im Vergleich mit einer tiefen Zufuhr.¹⁹

Cholesterin – Oxysterol: Schaden oder Nutzen?

Cholesterindiäten, wie sie in den 70er Jahren verordnet wurden, gibt es nicht mehr. Wir wissen, dass mit einer Einschränkung des Nahrungs-Cholesterins das Blut-Cholesterin ungenügend beeinflusst werden kann. Doch gibt es die Diskussion um oxidiertes Cholesterin: Das Oxysterol. Nahrungs-Cholesterin kann genau so oxidieren wie Fettsäuren. Oxidiertes Cholesterin (Oxysterol) kann mit dem Essen in die Zirkulation gelangen und wird sowohl auf Lipoproteinen wie auch auf Serumalbumin transportiert. Man findet Oxysterole vor allem in Produkten mit getrockneten Eiern, in Milchfett und Schmalz.²⁰ Oxysterole haben offenbar eine weitgefächerte Wirkung sowohl auf den Metabolismus von Cholesterin und andern Lipiden als auch auf die Struktur und Funktion von Zellmembranen. Die genaue Wirkung von Oxysterolen auf den menschlichen Organismus ist jedoch noch nicht klar. Klar ist aber, dass Oxysterole gewisse Schutzfunktionen im Organismus einnehmen können. Man mutmasst andererseits aber auch schädliche Wirkungen, wie z.B. atherogene Eigenschaften von Oxysterolen. Die Schwierigkeit herauszufinden, ob Oxysterol atherogen ist oder nicht, liegt in der wabenförmigen Struktur von Cholesterin. Eine Oxidation kann an vielen verschie-

denen Stellen des Cholesterinmoleküls stattfinden.²¹ Somit gibt es zahlreiche Oxysterol-Formen. Man nimmt an, dass gerade die Position der oxidierten Stelle über gut und schlecht entscheidet. Für die Praxis könnte man sich überlegen, ob es sinnvoll ist, auf den Konsum von Lebensmitteln mit getrocknetem Eigelb (z.B. Eierteigwaren) zu verzichten. Harte Fakten für entsprechende evidenzbasierte Empfehlungen fehlen jedoch.

Alkohol

«Hätte Wein keinen Alkohol, gäbe es keine Weinkenner», meinte der Schweizer Schriftsteller Peter Bichsel. Ob dies wohl auch der Grund für die Fülle an Studien ist, die zu diesem Thema gemacht wurden? Ich habe versucht, die wichtigsten Punkte zusammenzustellen. Alkohol ist ein Nährstoff mit zwei Gesichtern. In moderaten Mengen genossen, hat Alkohol eine dilatierende und somit blutdrucksenkende Wirkung. Im Weiteren wirkt er blutverdünnend und senkt das CRP. Die Insulinsensitivität steigt und die LDL-Oxidation wird gehemmt. Das HDL steigt an.²² Moderate Mengen heisst: ca. 15 g Alkohol für Frauen und 15–30 g Alkohol für Männer. Man könnte also sagen, dass Alkohol gut für das Herz-Kreislauf-System ist. Wird aber regelmässig mehr konsumiert, steigt das Krebsrisiko bei Frauen und Männern an.



Auch der oxidative Stress und die reaktiven Nitrogen Spezies steigen messbar an. Das HDL-Cholesterin sinkt.

Wird Alkohol moderat in Form von Rotwein genossen, sind als Schutzstoffe auch viele verschiedene phenolische Verbindungen enthalten, Stoffe also, denen antioxidative Wirkung nachgesagt wird. Ob diese antioxidativ wirkenden Substanzen einen Zusatznutzen bringen, wird kontrovers diskutiert.²³

Beim CHF-Patienten ist die Situation anders. Hier geht es um den Schutz des Herzmuskels und nicht mehr um die Arterien. Diesen Unterschied muss man den Patienten erklären. Alkohol ist zelltoxisch und es gilt, jede Zelle des Herzmuskels zu schonen. Zudem wirkt Alkohol blutdrucksenkend und Muskel relaxierend. Ein CHF-Patient hat in der Regel bereits einen sehr tiefen Blutdruck, da das insuffiziente Herz diesen gar nicht mehr aufbauen kann. Wird in dieser Situation nun Alkohol konsumiert, kann es sein, dass der Blutdruck noch weiter abfällt und wenn sich das ohnehin schon schwache Herz noch relaxiert, dann wird kaum mehr Sauerstoff durch die Arterien gepumpt. Obwohl diese Theorie einleuchtet, reagiert trotzdem jeder CHF-Patient anders auf Alkoholgenuss. Im Gegensatz zur Praxis vor 10 Jahren, ist ein sehr zurückhaltender Alkoholgenuss auch für CHF-Patienten zuträglich. Ob bei CHF-Patienten ein Glas Wein drin liegt oder nicht oder nur am Wochenende, das entscheidet ein Patient am besten zusammen mit dem behandelnden Kardiologen, der auch die Medikamentenliste des Betroffenen kennt.

Salz und der CHF-Patient

Das Herz mit einer ausgeprägten Pumpschwäche kann nur noch einen tiefen Blutdruck aufbauen. Um diesen zu erhöhen, hält die Niere Salz zurück, damit über die damit erhöhte Blutosmolarität Wasser im Körper zurückbehalten wird. Ziel der Niere ist damit der Aufbau des Blutdrucks. Da das schwache Herz aber trotz erhöhter Osmolarität keinen höheren Druck aufbauen kann, wird durch die Niere immer mehr Salz und Wasser im Körper zurückbehalten. Es kann zu einer lebensbedrohlichen Dekompensation kommen, der Patient

wird hospitalisiert und entwässert. Im Spital wird zur Unterstützung der Therapie eine salzarme Ernährung empfohlen (6 g/Tag). Wieder zu Hause empfiehlt man eine salzreduzierte Ernährung (ca. 8 g/Tag) oder: So wenig wie möglich und so viel wie nötig. Die Lebensqualität dieser gesundheitlich schwer eingeschränkten Patienten soll erhalten bleiben. Wichtig ist, dass ein CHF-Patient jeden Morgen auf die Waage steht, um Entgleisungen im Wasserhaushalt sofort zu erkennen. Er soll wissen, was zu tun ist, wenn er seine Gewichtslimite über- oder unterschreitet. Viele Patienten haben mit dem Arzt eine Abmachung, ab welchem Gewicht sie zusätzlich ein Diuretikum einnehmen sollen. So können Spitaleintritte vermieden werden. Und das ist auch das Ziel einer salzreduzierten Ernährung.

Kaffee, Schwarztee / Grüntee und Kakao

Wie auch die alkoholischen Getränke gehören Kaffee, Schwarz- und Grüntee sowie Kakao zu den Genussmitteln. Die darin enthaltenen sekundären Pflanzenstoffe gelten als gesund und herzschützend. Die Frage, ob Koffein für das Herz schädlich sei, konnte verneint werden.^{24, 25} Die Katechine in Grüntee sollen die Resorption von Kohlenhydraten hemmen. Deshalb will man versuchen, in Zukunft diese Stoffe im Kampf gegen Übergewicht zu nutzen. Schwarze, flavonoidhaltige Schokolade ist auf dem besten Weg rehabilitiert zu werden, doch ist der hohe Kaloriengehalt ein grosser Nachteil. Man muss die Kalorien entweder durch körperliche Aktivität abarbeiten oder anderswo einsparen. Erst dann könnte man schwarze Schokolade als gesund bezeichnen.



Frieda Dähler ist dipl. Ernährungsberaterin HF, Kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation, Schweizer Herz- und Gefässzentrum, Inselspital, 3010 Bern

Foto: zvg

Alle Bilder: Edouard Rieben, Biel

- ¹ Holick MF. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of a autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(suppl): 1678S-88S.
- ² De Luca HF. Overview of general physiologic features and functions of vitamin D. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(suppl): 1706S-9S.
- ³ Wang TJ, Pencina MJ et al. Vitamin D deficiency and risk of cardiovascular disease. *Circulation* 2008; 117:503-511.
- ⁴ Zittermann A. Niedriger Vitamin-D-Status und geringe Calciumzufuhr – Risikofaktor des metabolischen Syndroms? *Ern Umsch* 2003; 50:84-90.
- ⁵ Kris-Etherton PM et al. Antioxidant vitamin supplements and cardiovascular disease. *Circulation* 2004; 110:637-641.
- ⁶ Knekt P et al. Antioxidant vitamins and coronary heart disease risk: A pooled analysis of 9 cohorts. *Am J Clin Nutr* 2004; 80:1508-20.
- ⁷ Bazzano LA et al. Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Curr Atheroscler Rep.* 2003; 5:492-499.
- ⁸ Holt EM et al. Fruit and vegetable consumption and its relation to markers of inflammation and oxidative stress in adolescents. *J Am Diet Assoc* 2009; 109:414-421.
- ⁹ Bjelakovic G et al. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention. Systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007; 297:842-857.
- ¹⁰ Liu S, Willett WC et al. A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women. *Am J Clin Nutr* 2000; 71:1455-61.
- ¹¹ Kasim-Karakas SE, Tsodikov A, Singh U, Jialal I. Responses of inflammatory markers to a low-fat, high-carbohydrate diet: effects of energy intake. *Am J Clin Nutr* 2006; 83:774-9.
- ¹² Fung TT, Malik V, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr* 2009; 89:1037-42.
- ¹³ Mozaffarian D, Lemaitre RN, Kuller LH et al. Cardiac benefits of fish consumption may depend on the type of fish meal consumed: the cardiovascular health study. *Circulation* 2003; 107:1372-77.
- ¹⁴ Renaud S, de Lorgeril M et al. Cretan mediterranean diet for prevention of coronary heart disease. *Am J Clin Nutr* 1995; 61(suppl):1360S-67S.
- ¹⁵ <http://www.dgffett.de>
- ¹⁶ Brehme U. Stellenwert von Nüssen in der Ernährung für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. *Ern Umsch* 2002; 49:44-48.
- ¹⁷ Ros E, Núñez I et al. A walnut diet improve endothelial function in hypercholesterolemic subjects. A randomized crossover trial. *Circulation* 2004; 109:1609-14.
- ¹⁸ Mensink RP, Zock PL, Kester AD, Katan MB. Effects of dietary fatty acids and carbohydrates on the ratio of serum total to HDL cholesterol and on serum lipids and apolipoproteins: a meta-analysis of 60 controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2003; 77:1146-55.
- ¹⁹ Skeaff CM, Miller J. Dietary fat and coronary heart disease: Summary of evidence from prospective cohort and randomized controlled trials. *Ann Nutr Metab* 2009; 55:173-201.
- ²⁰ Morel DW, Lin CY. Cellular biochemistry of oxysterols derived from the diet or oxidation in vivo. *J Nutr Biochem* 1996; 7:495-506.
- ²¹ Brown AJ, Jessup W. Oxysterols and atherosclerosis. Review article. *Atherosclerosis* 1999; 142:1-28.
- ²² Lucas DL, Brown RA et al. Alcohol and the cardiovascular system. *J Am Coll Cardiol* 2005; 45:1916-24.
- ²³ Böhm H. Das Französische Paradoxon – Gesundheit durch Phenole des Weins? *Ern Umsch* 2000; 47:92-99
- ²⁴ Hermann F et al. Dark chocolate improves endothelial and platelet function. *Heart* 2006; 92:119-120.
- ²⁵ Lopez-Garcia E, van Dam RM et al. Coffee Consumption and coronary heart disease in men and women. A prospective cohort study. *Circulation* 2006; 113:2045-53.



Auf die inneren Werte kommt es an
Qualität. Vielfalt. Compliance.



JETZT NEU!
In der noch handlicheren Flasche



Für Genuss ohne Beschwerden.



Free From Milk lactosefrei UHT
1l



*Free From Jogurt Mokka
125 g



*DS Food Pizza Margherita glutenfrei
265 g



*Schär Mehl glutenfrei
1 kg



*Free From Vollrahm UHT
2.5 dl



*Free From Mozzarella
125 g



*Schär Fusilli glutenfrei
500 g



*Schär Cornflakes glutenfrei
250 g



Free From, DS Food und Schär. Frei von Lactose. Frei von Gluten. Über 50 schmackhafte Produkte für Allergiker. Weitere Informationen unter www.coop.ch/freefrom

* Erhältlich in allen grösseren Filialen oder unter www.coopathome.ch

Für mich und dich.

L'alimentation et les maladies cardio-vasculaires

Frieda Dähler

Les recommandations alimentaires pour les personnes souffrant de maladies cardio-vasculaires reposent sur les principes généraux d'une alimentation saine, comme par exemple la pyramide alimentaire de la Société Suisse de Nutrition (SSN). L'artériosclérose est un processus intervenant tout au long de la vie chez les personnes présentant des facteurs de risque cardio-vasculaires et qui n'en sont pas protégées génétiquement. Un mode de vie sain peut permettre de stopper ou de retarder le processus jusqu'à un certain point.

Le terme maladie cardio-vasculaire ne touche pas seulement les patients présentant une maladie coronarienne mais aussi ceux atteints d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) et, selon la cause, également les patients souffrant d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Chez les patients cardiaques, il convient de distinguer s'il s'agit principalement d'une coronaropathie ou bien d'une insuffisance cardiaque (Congestive Heart Failure: CHF) ou d'une autre maladie cardiaque, par exemple d'un défaut d'étanchéité des valves du cœur. Les principes des recommandations alimentaires restent toutefois les mêmes pour tous: ceux d'une alimentation saine. Pour les patients insuffisants cardiaques, le thème du «sel» revêt toutefois une grande importance. De plus, les directives concernant la consommation de boissons alcoolisées sont différentes pour ce groupe de patients. Les recommandations s'appliquant aux personnes ayant reçu une greffe vont encore plus loin; leurs recommandations alimentaires constituent un cas particulier non développé dans cet article. Les remarques suivantes s'appliquent à l'artériosclérose et à l'insuffisance cardiaque.

Le tabac

L'élément le plus important de prévention primaire et secondaire des maladies cardio-vasculaires est de s'abstenir de fumer. Si un client réussit à arrêter de fumer, son taux de HDL-cholestérol augmente. De plus, les besoins énergétiques accrus à cause du tabac reviennent à un niveau normal. Cela signifie que, pour un apport

énergétique constant, une prise de poids de deux à trois kilogrammes est normale et physiologiquement explicable. Si la prise de poids est plus importante, on peut en déduire que l'apport énergétique a augmenté à cause d'un comportement compensatoire.

L'important est que les clients se préparent à arrêter de fumer. S'ils attachent beaucoup d'importance à leur poids ou que c'est même devenu une raison de ne pas renoncer au tabac, il est souhaitable de les assister pendant la phase de préparation afin qu'ils perdent ces deux à trois kilogrammes au préalable. La nicotine inhibant l'appétit, cela est souvent plus facile avant qu'après l'abandon du tabac.

L'activité physique

L'activité physique est très importante pour l'appareil circulatoire. L'alimentation doit être considérée conjointement avec l'activité physique. Lors d'un exposé, un spécialiste en sciences du sport a répondu de manière assez pertinente à la question de savoir combien de sport est nécessaire. «Chaque jour où l'on mange, il faudrait également faire du sport.»

Au cours du siècle passé, le rapport de notre société à l'activité physique s'est radicalement transformé. Dans le même temps, l'offre alimentaire et l'accès à la nourriture n'ont jamais été aussi bons. Les êtres humains étant programmés au cours de leur évolution pour stocker de l'énergie, il semblerait logique que le surpoids et l'adiposité continuent de progresser dans notre société d'abondance. – Sauf si nous, les être humains, apprenons à brûler volontairement des calories, c'est-à-dire à faire du sport.



L'activité physique contribue à conserver la masse musculaire, ce qui a également une incidence sur les besoins énergétiques. Une activité sportive régulière permet de conserver un poids normal pendant des décennies beaucoup plus aisément que sans. L'activité physique a des effets protecteurs sur l'appareil cardiovasculaire: elle favorise les mécanismes réparateurs de l'organisme. Elle abaisse la tension artérielle et les taux de protéine C-réactive (CRP = marqueur d'inflammation) dans le sang. Elle augmente le taux d'HDL-cholestérol et améliore donc le rapport LDL/HDL.

Se détendre au soleil – la vitamine D

L'organisme peut produire lui-même de la vitamine D lorsque les rayons UVB du soleil atteignent la peau. Les rayons UVB doivent avoir un angle d'incidence assez prononcé afin d'atteindre le sol; sinon, les rayonnements sont absorbés par la couche d'ozone. L'heure de la journée, la saison et la latitude influencent donc la production de vitamine D grâce au rayonnement UVB. Une production de vitamine D pendant

toute l'année n'est possible qu'au sud du 37° parallèle.¹ En Suisse, il n'y a aucune production de vitamine D entre novembre et février, sauf dans les régions montagneuses (par ex. Engadin ou Zermatt). En altitude, des rayonnements UVB parviennent à traverser la couche d'ozone même en hiver. Outre l'angle d'incidence des rayons UVB, l'âge de la peau, sa couleur, l'utilisation de crème solaire, le métier ou les vêtements couvrant tout le corps jouent également un rôle dans la production de vitamine D. On évalue à 50 µg les besoins en vitamine D pour une personne adulte. On estime que 90% sont produits grâce au rayonnement UVB. C'est pourquoi les recommandations d'apport sont très basses: 5 µg pour les adultes de moins de 60 ans (D-A-CH). Selon le rapport sur la nutrition en Suisse, ces 5 µg ne sont pas atteints. Si une personne a fait le plein de soleil pendant l'été et débute l'hiver avec des stocks pleins de vitamine D, ceux-ci sont déjà épuisés à la nouvelle année. Les conséquences se font notamment ressentir par une plus grande susceptibilité aux rhumes et refroidissements, de la fatigue, une faiblesse musculaire, une tension artérielle élevée, une tolérance accrue au

glucose, etc.² Une étude a montré que les personnes présentant une carence latente en vitamine D ont deux fois plus d'infarctus du myocarde que celles dont le taux de vitamine D est normal.³ D'autres études indiquent que les personnes travaillant en intérieur ou celles qui se protègent consciencieusement en été avec de la crème solaire débutent l'hiver avec une carence latente en vitamine D.⁴

C'est pourquoi les recommandations d'apport sous nos latitudes doivent être adaptées. 50 µg par jour sont nécessaires en hiver (de novembre à février). On peut atteindre cette quantité en mangeant chaque jour deux portions de poisson gras, ce qui s'avère peu réaliste. Cette vitamine doit donc être substituée selon les besoins de chacun en hiver, et même en été en fonction des conditions de vie, de l'âge, de la couleur de peau, etc.

Légumes et fruits – ou comprimés de vitamines?

On recommande de consommer un minimum de 5 portions de fruits ou de légumes par jour. Ceci ne pose pas de problème chez certains patients mais se révèle presque impossible pour d'autres et doit donc être abordé en consultation. La plupart des fruits et légumes sont riches en micronutriments, pauvres en calories et riches en fibres. La vitamine C, le bêta-carotène et l'acide folique sont connus pour être des facteurs de protection de l'appareil cardio-vasculaire mais ils ne sont pas les seuls: on parle de plus en plus, au cours des dernières années, des composés végétaux secondaires (flavonoïdes, caroténoïdes, anthocyanes, chlorophylle et phénols). Le pouvoir antioxydant de ces composés végétaux secondaires est même peut-être supérieur à celui des vitamines. Si on substitue des vitamines antioxydantes, il n'existe des preuves de réduction du risque de cardiopathie coronarienne que pour la seule la vitamine C (preuve A).^{5,6} Il existe toutefois une corrélation entre un apport élevé de légumes et de fruits sur une longue durée et un risque abaissé de cardiopathie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral.⁷ Une consommation élevée de légumes et de fruits s'accompagne chez le jeune adulte,





déjà, de taux réduits de CRP, d'interleukine-6 sérique, et de facteur α de nécrose tumorale (TNF α).⁸ Il semble donc que l'effet protecteur soit moins dû à des substances individuelles qu'à l'action complémentaire d'un mélange de vitamines et de composés végétaux secondaires.

Pour les réfractaires aux légumes, il serait aisé de prendre un comprimé multivitaminé chaque jour afin de régler le problème. Il semble toutefois que ces produits de substitutions ne permettent pas d'obtenir le même effet. Il pourrait s'agir d'un signe supplémentaire de l'importance des composés végétaux secondaires, qui sont absents des comprimés de vitamines. Naturellement, on trouve depuis longtemps des pilules contenant des colorants naturels obtenus en pressant des légumes et des baies. Toutes les petites études réalisées sur ces pilules de légumes et de fruits donnent des résultats positifs, notamment sur la fonction endothéliale; nous manquons toutefois d'études à grande échelle sur des durées suffisamment longues et des critères précis.

Il semble donc que les plus réticents à consommer de légumes ne pourront pas encore s'en passer s'ils tiennent à protéger leurs artères à travers leur alimentation. Ceux qui se décideraient toutefois en faveur des compléments de vitamines doivent s'assurer que les doses correspondent

à des quantités physiologiques. Des compléments trop fortement dosés ou associés de manière peu idéale peuvent éventuellement augmenter la mortalité.⁹ Il convient également de ne pas perdre de vue l'hémodilution. De nombreux patients cardiaques ou atteints de CHF ou AVC doivent prendre des antagonistes de la vitamine K. Il importe donc de ne pas utiliser de compléments de vitamines contenant de la vitamine K, afin de ne pas réduire inutilement l'action des médicaments.

Amidon et sucre – mieux vaut moins

Les glucides favorisent la sécrétion d'insuline. L'insuline est une hormone anabolisante qui joue un rôle central dans le métabolisme. Une alimentation favorisant sans cesse l'insuline peut comporter de nombreux effets indésirables, outre la prise de poids: l'HDL baisse, la CRP augmente, les TG peuvent augmenter, le TNF- α augmente, etc.^{10,11}

Les recommandations concernant les quantités de glucides doivent donc être formulées en fonction de l'activité physique (voir ci-dessus: ...«Chaque jour où l'on mange, il faudrait également faire du sport...»). Une attention toute particulière doit être accordée aux boissons non caloriques, afin que le taux d'insuline puisse

baisser au moins entre les repas. En effet, les sodas, limonades, nectars de fruit et autres boissons non alcoolisées contenant du sucre augmentent le risque de cardiopathie coronarienne chez les femmes, ainsi que l'a montré une analyse de la Nurses Health Study.¹²

Le poisson

La consommation de poisson gras est associée à un taux plus faible de mort cardiaque ainsi qu'à un risque plus faible de mort cardiaque subite en raison de troubles du rythme cardiaque. On observe également moins fréquemment des fibrillations auriculaires et des insuffisances cardiaques.¹³ C'est pourquoi l'American Heart Association (AHA) recommande de faire deux repas de poisson gras par semaine. On suppose que les acides gras oméga-3 à chaîne très longue sont à l'origine de cet effet protecteur. Je considère toutefois que cette recommandation peut être remise en question. On peut contester en premier lieu son aspect écologique, tant pour les poissons sauvages que pour ceux d'élevage. Il convient également de remarquer que l'Étude des sept pays, dans les années 60, a montré que les habitants de la Crète avaient l'espérance de vie la plus élevée. Pourtant les Crétois ne consomment en moyenne qu'un repas de

	Acide linoléique (oméga-6-FS)	Acide α-linolénique (oméga-3-FS)	Vitamine E (alpha-tocophérol)
Besoins d'un adulte (selon D-A-CH)	2,5% / énergie	0,5% / énergie	12 mg (f) / 15 mg (h)
Besoins pour l'exemple de 2400 kcal/jour	6,5 g / jour	1,3 g / jour	12 mg (f) / 15 mg (h)
Apport journalier d'huile nécessaire pour couvrir les besoins pour 2400 kcal	30 g d'huile de colza	15 g d'huile de colza	60 g ou 75 g d'huile de colza
	80 g d'huile d'olive	150 g d'huile d'olive	91 g ou 113 g d'huile d'olive
	10 g d'huile de tournesol	260 g d'huile de tournesol	24 g ou 26 g d'huile de tournesol
	20 g d'huile de noix	20 g d'huile de noix	31 g ou 39 g d'huile de noix

Tab. 1 Satisfaction des besoins en acides gras essentiels et vitamine E

poisson par semaine.¹⁴ Concernant leur espérance de vie record, il est intéressant de noter que l'île se trouve au sud du 37^e parallèle et que la vitamine D peut y être produite toute l'année grâce au rayonnement UVB.

Graisses et huiles

Un article détaillé du Prof. K. Baerlocher sur le sujet des graisses dans l'alimentation est paru dans le n°2/2009 d'Info Nutrition. C'est pourquoi nous n'aborderons ici que les aspects pratiques de ce sujet. Nous discuterons des questions suivantes: quelle huile/graisse recommandons-nous pour la cuisson, pour les plats sans cuisson et qu'utiliser comme matière grasse à tartiner?

L'huile/la graisse de cuisson

Les acides gras polyinsaturés (AGP) sont sensibles à la chaleur, les acides gras oméga-3 étant encore plus sensibles que les acides gras oméga-6. Des radicaux libres ou des acides gras trans apparaissent lors d'une cuisson longue ou à haute température. Il convient donc d'éviter les huiles à forte teneur en AGP pour la cuisson longue ou la friture. Il existe peu de documentation sur la stabilité à la chaleur. On peut toutefois trouver une ligne directrice de recommandations sur le site Internet du *Deutsches Institut für Fettwissenschaften*.¹⁵ Cet institut recommande de n'utiliser pour la cuisson et la friture que des huiles contenant au maximum 30% d'AGP. De plus, l'huile ne doit pas contenir plus de 2% d'acide alpha-linolénique (ALA). Les huiles

de cuisson recommandées sont donc: l'huile d'olive, l'huile de tournesol H-O, l'huile d'arachide. Avec ses 3% d'ALA, la nouvelle huile de colza HOLL est également très proche de ces recommandations. La teneur en ALA de ces huiles devrait être réduite à l'avenir par amélioration génétique.

Naturellement, les graisses de coco ou de palme peuvent également être utilisées pour la cuisson. Ces dernières agissent de façon néfaste sur le taux de cholestérol dans le sang en raison de leur forte teneur en acide laurique. Le beurre à rôtir constitue une alternative pour la cuisson; voir à ce sujet le chapitre «matière grasse à tartiner».

L'huile de salade / pour les plats sans cuisson

Les huiles contenant une forte teneur en AGP ne doivent pas être utilisées comme huiles de cuisson. C'est pourquoi l'huile de salade doit apporter une grande partie des acides gras essentiels, acide linoléique et acide alpha-linolénique, ainsi que de la vitamine E. Pour un besoin énergétique de 2 400 kcal et selon les recommandations D-A-CH, une personne a besoin de 6,5 g d'acide linoléique (oméga-6-FS) et d'1,3 g d'acide alpha-linolénique (oméga-3-FS) ainsi que de 12 mg (pour les femmes) ou 15 mg (pour les hommes) de vitamine E. Comme on le voit au *tableau 1*, cela n'est pas si facile – surtout quand les clients cherchent à perdre du poids. Pour se plier à toutes les recommandations, il faut combiner les graines, les noix et le poisson.

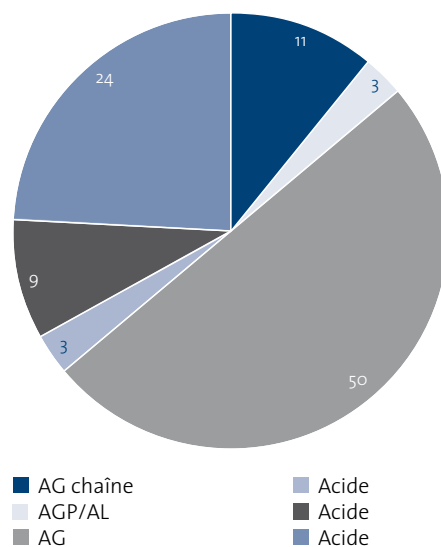
Les noix

Comme les fruits et les légumes, les noix contiennent également des substances protectrices pour l'appareil cardio-vasculaire.¹⁶ Parmi les principales substances protectrices, on compte d'une part les acides gras oméga-3 qu'on trouve dans des quantités significatives surtout dans la noix. D'autre part, les noix contiennent d'autres substances pouvant être qualifiées de bénéfiques. On peut citer ici les fibres alimentaires, certaines protéines, la vitamine E, l'acide folique, le magnésium, le cuivre et le potassium. La consommation de 8 à 10 noix par jour permet déjà de réduire de manière significative le risque de maladie cardio-vasculaire.¹⁷

La matière grasse à tartiner

Parmi les acides gras saturés, seuls trois contribuent à l'augmentation du taux de cholestérol dans le sang l'acide laurique (C12), l'acide myristique (C14) et l'acide palmitique (C16). L'acide stéarique (C18) est métaboliquement neutre. Les acides gras saturés à chaîne courte (C4–C8) réduisent même le taux de cholestérol. Le *tableau 2* montre le profil en acides gras du beurre.

Matière grasse du lait



Tab. 2: Profil en acides gras de la matière grasse du lait

Bien que le beurre contienne une grande proportion d'acides gras saturés, seul un bon tiers de la matière grasse du lait est composée des trois acides gras augmentant le taux de cholestérol. Le beurre peut donc être utilisé sans problème dans le cadre d'une alimentation saine. Cela vaut également pour la matière grasse contenue dans la crème, le fromage et les autres produits laitiers. En fin de compte, c'est la quantité consommée qui est décisive et celle-ci doit être évaluée en fonction de l'activité physique. Si vous n'aimez pas le beurre ou si vous préférez simplement la margarine, souvenez-vous que la margarine contient peu d'acides gras oméga-6. En effet, le rapport le plus récent sur les graisses indique qu'un apport élevé d'acides gras oméga-6 a une association significativement positive avec la mort cardiaque coronarienne (RR: 1.25) par rapport à un apport plus faible. Un apport élevé d'acides gras saturés n'est cependant pas associé de manière significative avec la mort cardiaque coronarienne (RR: 1.14) par rapport à un apport plus faible.⁹

Cholestérol – oxystérol: Nocivité ou utilité?

Les régimes anti-cholestérol des années 70 ont disparu. Nous savons qu'une réduction du cholestérol dans l'alimentation ne permet pas d'avoir un effet suffisant sur le taux de cholestérol dans le sang. Il y a cependant un débat autour du cholestérol oxydé: l'oxystérol.

Le cholestérol de l'alimentation peut oxyder autant que les acides gras. Le cholestérol oxydé (oxystérol) peut passer dans la circulation avec l'alimentation et peut être transporté aussi bien sur des lipoprotéines que sur la sérumbumine. On trouve des oxystérols surtout dans les produits contenant des œufs séchés, dans la matière grasse du lait et dans le saindoux.²⁰ Les oxystérols ont manifestement un éventail d'action très large aussi bien au niveau du métabolisme du cholestérol et d'autres lipides que sur la structure et de la fonction des membranes cellulaires. L'effet précis des oxystérols sur l'organisme humain n'est toutefois pas encore connu. Il est toutefois clair que les oxystérols peuvent assumer certaines fonctions protectrices



dans l'organisme. D'autre part, on soupçonne également des effets nocifs, comme par exemple les propriétés athérogènes des oxystérols. La difficulté à déterminer si l'oxystérol est athérogène ou non provient de la structure alvéolaire du cholestérol. L'oxydation peut avoir lieu à plusieurs endroits de la molécule de cholestérol.²¹ Il existe donc de nombreuses formes d'oxystérol. On suppose que c'est justement la position de l'oxydation qui détermine si l'oxystérol est nocif ou bénéfique. Dans la pratique, on peut toutefois se demander s'il ne serait pas opportun de renoncer à consommer les aliments contenant du jaune d'œuf séché (par ex. des pâtes alimentaires aux œufs). Nous manquons toutefois de faits avérés permettant de formuler des recommandations sur la base de données probantes.

L'alcool

Selon l'écrivain suisse Peter Bichsel, «si le vin ne contenait pas d'alcool, il n'y aurait pas de connaisseurs en vin». Faut-il y voir également la raison de la pléthore d'études qui ont été conduites sur ce sujet? Je me suis efforcée d'en dégager les principaux éléments. L'alcool est un nutriment à deux visages. Dégusté en quantités modérées, l'alcool a un effet dilatateur et réduit donc la tension artérielle. Il a également un effet

hémodiluant et réduit la CRP. L'insulinosensibilité augmente et l'oxydation des LDL est inhibée. Le taux de HDL augmente.²² Une quantité modérée correspond à: environ 15 g d'alcool pour les femmes et 15 à 30 g d'alcool pour les hommes. On pourrait donc dire que l'alcool a un effet bénéfique sur l'appareil cardio-vasculaire. Cependant, si l'on en consomme régulièrement davantage, le risque de cancer augmente, chez la femme comme chez l'homme. Le stress oxydatif et les espèces réactives de l'azote augmentent également de manière sensible. Le taux d'HDL-cholestérol baisse.

Dans le cas où l'alcool est consommé avec modération sous la forme de vin rouge, celui-ci contient des substances protectrices sous la forme de différents composés phénoliques, des substances auxquelles on attribue un effet antioxydant. La question d'un éventuel bénéfice supplémentaire de ces substances antioxydantes fait l'objet d'une controverse.²³

La situation est tout autre pour les patients insuffisants cardiaques. Il s'agit ici de protéger le myocarde et non les artères. Cette différence doit être expliquée aux patients. L'alcool est cytotoxique et on cherche à protéger chaque cellule du muscle cardiaque. De plus, l'alcool abaisse la tension artérielle et relâche les muscles. Un patient insuffisant cardiaque a généra-

«MACH PAUSE – NIMM BROT»

Informationen für eine gesunde Pausenverpflegung

Zu viele Kinder ernähren sich unausgewogen, bewegen sich zu wenig und leiden deshalb unter Übergewicht. So wird gerade in der Schule das Thema gesunde Ernährung immer wichtiger. Die Schweizerische Brotinformation hat sich dieser Thematik angenommen und vier Broschüren für eine gesunde Zwischenverpflegung lanciert.



Das Geheimnis um Toby

Infolyer für die Mittelstufe
(10–12 Jahre)

_____ Ex.



Paul & Paula

Infolyer für die Unterstufe
(7–9 Jahre)

_____ Ex.



Brot für die Pause

Broschüre für Erwachsene

_____ Ex.



Get the Power

Infolyer für die Oberstufe
(13–15 Jahre)

_____ Ex.

Organisation _____

Vorname / Name _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Datum _____

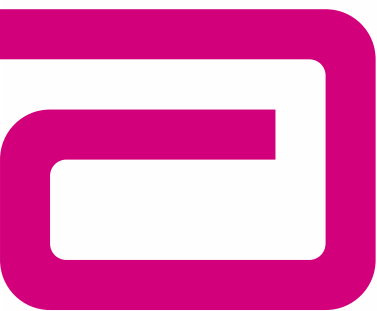
Unterschrift _____

www.pausenbrot.ch

Schweiz. Natürlich.

Bestellung an:

Dokumentationsstelle,
Schweizerische Brotinformation SBI
Kapellenstrasse 5, Postfach 7957, 3001 Bern
Tel. 031 385 72 79



L'important, ce sont les valeurs
intrinsèques

Qualité. Diversité. Compliance.



NOUVEAU!

Dans des flacons
encore plus pratiques

lement une tension artérielle faible car le cœur n'est plus capable de la maintenir. Une consommation d'alcool dans ces circonstances peut entraîner une chute supplémentaire de la tension artérielle et, au cas où le cœur affaibli se relâcherait, bloquer l'apport d'oxygène dans les artères. Malgré la clarté de cette théorie, chaque patient insuffisant cardiaque réagit différemment à la consommation d'alcool. Contrairement à ce qui était pratiqué il y a 10 ans, une consommation très réduite d'alcool peut être bénéfique même pour les patients insuffisants cardiaques. La décision d'accorder un verre de vin ou pas, ou seulement le weekend, à un insuffisant cardiaque devrait être prise par le patient conjointement avec le cardiologue traitant, qui connaît également la liste des médicaments de la personne concernée.

Le sel et le patient insuffisant cardiaque

Un cœur présentant une insuffisance prononcée ne peut plus maintenir qu'une tension artérielle faible. Pour élever celle-ci, les reins retiennent du sel afin que l'osmolarité sanguine ainsi augmentée permette de retenir davantage d'eau dans l'organisme. L'objectif recherché par le rein est d'augmenter la tension artérielle. Toutefois, comme le cœur n'est pas capable d'établir une tension plus élevée, le rein accumule de plus en plus de sel et d'eau dans l'organisme. Cela peut conduire à une décompensation potentiellement fatale; le patient doit être hospitalisé et déshydraté. A l'hôpital, on recommande d'accompagner le traitement avec une alimentation pauvre en sel (6 g/jour). De retour chez soi, on recommande une alimentation réduite en sel (env. 8 g/jour) ou: aussi peu que possible et autant que nécessaire. Ces patients, déjà très limités par leur état de santé, doivent pouvoir conserver leur qualité de vie. L'important est que les patients insuffisants cardiaques se présentent chaque matin afin de remarquer immédiatement

tout dérapage du régime hydrique. Ils doivent savoir ce qu'ils ont à faire s'ils dépassent leur poids limite, vers le haut ou le bas. De nombreux patients ont convenu avec leur médecin d'un seuil de poids à partir duquel ils doivent prendre un diurétique supplémentaire. Il est ainsi possible d'éviter les hospitalisations, ce qui est également l'objectif d'une alimentation réduite en sel.

Le café, le thé noir ou vert et le cacao

Tout comme les boissons alcoolisées, le café, le thé noir ou vert et le cacao font partie des stimulants. On considère que les composés végétaux secondaires qu'ils contiennent sont sains et protègent le cœur. On a pu infirmer la possibilité d'une éventuelle nocivité de la caféine pour le cœur.^{24,25} Les catéchines contenues dans le thé vert inhiberaient la résorption des glucides. C'est pourquoi on compte utiliser ces substances à l'avenir dans la lutte contre le surpoids. Le chocolat noir, contenant des flavonoïdes, est sur le point d'être réhabilité mais sa forte teneur en calories reste un gros inconvénient. Ces calories doivent être soit compensées par une activité physique, soit économisées ailleurs. Ce n'est qu'à partir de là que le chocolat noir peut être considéré comme bon pour la santé.



Frieda Dähler
Diététicienne diplômée HES Prévention et rééducation cardio-vasculaire
Centre cardio-vasculaire suisse
Inselspital
3010 Bern

Photo: zvg

Toutes les photos: Edouard Rieben, Biel
Traduction: Bureau Nicole Weiss

- ¹ Holick MF. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(suppl): 1678S-88S.
- ² De Luca HF. Overview of general physiologic features and functions of vitamin D. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(suppl): 1706S-9S.
- ³ Wang TJ, Pencina MJ et al. Vitamin D deficiency and risk of cardiovascular disease. *Circulation* 2008; 117:503-511.
- ⁴ Zittermann A. Niedriger Vitamin-D-Status und geringe Calciumzufuhr – Risikofaktor des metabolischen Syndroms? *Ern Umsch* 2003; 50:84-90.
- ⁵ Kris-Etherton PM et al. Antioxidant vitamin supplements and cardiovascular disease. *Circulation* 2004; 110:637-641.
- ⁶ Knekt P et al. Antioxidant vitamins and coronary heart disease risk: A pooled analysis of 9 cohorts. *Am J Clin Nutr* 2004; 80:1508-20.
- ⁷ Bazzano LA et al. Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Curr Atheroscler Rep.* 2003; 5:492-499.
- ⁸ Holt EM et al. Fruit and vegetable consumption and its relation to markers of inflammation and oxidative stress in adolescents. *J Am Diet Assoc* 2009; 109:414-421.
- ⁹ Bjelakovic G et al. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention. Systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007; 297:842-857.
- ¹⁰ Liu S, Willett WC et al. A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women. *Am J Clin Nutr* 2000; 71:1455-61.
- ¹¹ Kasim-Karakas SE, Tsodikov A, Singh U, Jialal I. Responses of inflammatory markers to a low-fat, high-carbohydrate diet: effects of energy intake. *Am J Clin Nutr* 2006; 83:774-9.
- ¹² Fung TT, Malik V, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr* 2009; 89:1037-42.
- ¹³ Mozaffarian D, Lemaitre RN, Kuller LH et al. Cardiac benefits of fish consumption may depend on the type of fish meal consumed the cardiovascular health study. *Circulation* 2003; 107:1372-77.
- ¹⁴ Renaud S, de Lorgeril M et al. Cretan mediterranean diet for prevention of coronary heart disease. *Am J Clin Nutr* 1995; 61(Suppl):1360S-67S.
- ¹⁵ <http://www.dgfett.de>
- ¹⁶ Brehme U. Stellenwert von Nüssen in der Ernährung für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. *Ern Umsch* 2002; 49:44-48.
- ¹⁷ Ros E, Núñez I et al. A walnut diet improve endothelial function in hypercholesterolemic subjects. A randomized crossover trial. *Circulation* 2004; 109:1609-14.
- ¹⁸ Mensink RP, Zock PL, Kester AD, Katan MB. Effects of dietary fatty acids and carbohydrates on the ratio of serum total to HDL cholesterol and on serum lipids and apolipoproteins: a meta-analysis of 60 controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2003; 77:1146-55.
- ¹⁹ Skeaff CM, Miller J. Dietary fat and coronary heart disease. Summary of evidence from prospective cohort and randomized controlled trials. *Ann Nutr Metab* 2009; 55:173-201.
- ²⁰ Morel DW, Lin CY. Cellular biochemistry of oxysterols derived from the diet or oxidation in vivo. *J Nutr Biochem* 1996; 7:495-506.
- ²¹ Brown AJ, Jessup W. Oxysterols and atherosclerosis. Review article. *Atherosclerosis* 1999; 142:1-28.
- ²² Lucas DL, Brown RA et al. Alcohol and the cardiovascular system. *J Am Coll Cardiol* 2005; 45:1916-24.
- ²³ Böhm H. Das Französische Paradoxon – Gesundheit durch Phenole des Weins? *Ern Umsch* 2000; 47:92-99
- ²⁴ Hermann F et al. Dark chocolate improves endothelial and platelet function. *Heart* 2006; 92:119-120.
- ²⁵ Lopez-Garcia E, van Dam RM et al. Coffee Consumption and coronary heart disease in men and women. A prospective cohort study. *Circulation* 2006; 113:2045-53.



Pour savourer sans les effets secondaires.



*Milk sans lactose UHT Free From
1 l



*Yogourt au moka Free From
125 g



*Pizza Margherita sans gluten DS Food
265 g



*Farine sans gluten Schär
1 kg



*Crème entière UHT Free From
2.5 dl



*Mozzarella Free From
125 g



*Fusilli sans gluten Schär
500 g



*Cornflakes sans gluten Schär
250 g



Free From, DS Food et Schär. Sans lactose. Sans gluten. Plus de 50 délicieux produits pour les personnes allergiques.

Pour en savoir plus: www.coop.ch/freefrom

* En vente dans toutes les grandes Coop et en ligne sur www.coopathome.ch

Pour moi et pour toi.

L'alimentazione nei casi di malattie cardiovascolari

Frieda Dähler

I consigli nutrizionali per le persone con problemi cardiovascolari si basano sui principi generali di un'alimentazione salutare, come viene suggerito, ad esempio, dalla piramide alimentare della Società Svizzera di Nutrizione (SSN). Nelle persone con fattori di rischio cardiovascolare, l'arteriosclerosi è un processo evolutivo verso il quale questi ultimi non risultano protetti geneticamente. Con uno stile di vita salutare è possibile interrompere o rallentare, fino ad un certo punto, questo processo.

Nell'insieme delle malattie cardiovascolari non rientrano solo pazienti affetti da coronaropatia, ma anche pazienti con malattie di occlusione arteriosa periferica (PAD – peripheral arterial disease) e, seconda la causa anche pazienti con un attacco cerebrovascolare. Bisogna poi dividere i pazienti a seconda che si tratti principalmente di una coronaropatia o se è presente un'insufficienza cardiaca (Congestive Heart Failure: CHF) o un'altra malattia cardiaca, ad esempio se sono presenti delle valvole cardiache permeabili. Tutti hanno come base le raccomandazioni nutrizionali, cioè quelle per un'alimentazione salutare. Inoltre, per i pazienti CHF diventa importante il tema «sale». In aggiunta, per questi gruppi di pazienti, sono diverse le direttive da seguire riguardo all'approccio con le bibite alcoliche. Ancora più estese sono le raccomandazioni per le persone dopo il trapianto cardiaco, che sono un tema a se stante e non sono trattate in questo articolo. Le seguenti osservazioni si riferiscono all'arteriosclerosi e all'insufficienza cardiaca.

Smettere di fumare

La cosa più importante per la prevenzione primaria e secondaria di malattie cardiovascolari è smettere di fumare. Se un cliente riesce ad abbandonare il fumo, sale il colesterolo HDL. Inoltre si riduce ad un livello normale il fabbisogno calorico che aumenta fumando. Questo significa che ad un'assunzione calorica invariata corrisponde un aumento di peso di due, fino a tre chili. Se qualcuno aumenta maggiormente di peso si può dedurre che l'assunzione calorica è aumentata a seguito di un comportamen-

to compensatorio. È importante che i clienti siano preparati quando decidono di dire stop al fumo. Se per loro è importante mantenere costante il peso corporeo, smettere di fumare diventa difficile, rendendo così necessario sostenere il cliente nella fase preparativa, così da poterli permettere di smaltire i possibili due o tre chili anticipatamente. Dato che la nicotina frena l'appetito, questo è solitamente più facile prima di aver smesso di fumare.

Attività fisica

L'attività fisica è molto importante per il sistema circolatorio. L'alimentazione dovrebbe essere sempre correlata all'attività fisica. Uno scienziato dello sport, durante una relazione alla domanda: «Quanto sport si dovrebbe effettivamente fare?» ha risposto in modo arguto: «Nei giorni in cui si ha mangiato qualcosa, si dovrebbe praticare anche sport.»

La nostra associazione ha cambiato radicalmente negli ultimi cento anni riguardo l'attività fisica. Allo stesso tempo l'offerta di alimenti e la loro disponibilità non è mai stata così buona. Dal momento che dall'evoluzione l'umanità è programmata per accumulare energia, diventa quindi una logica conseguenza l'aumento di persone in sovrappeso e obese nella nostra società opulenta. In relazione a questo, noi uomini impariamo a bruciare liberamente calorie, per esempio praticando sport.

L'attività sportiva contribuisce al mantenimento della massa muscolare, cosa che si ripercuote conseguentemente sul fabbisogno calorico. Praticando attività sportiva regolarmente e costantemente, una per-

sona è in grado di mantenere il suo peso normale molto più facilmente nel corso dei decenni rispetto a chi non la fa. L'attività fisica ha un'influenza protettiva sul sistema cardiovascolare: favorisce il meccanismo riparatore del corpo. Abbassa la pressione sanguigna e la proteina C reattiva (PCR = marcatore di infiammazione) nel sangue. Aumenta il colesterolo HDL e quindi anche il rapporto tra LDL e HDL.

Rilassarsi al sole – Vitamina D

L'uomo può produrre la vitamina D autonomamente quando la luce UVB del sole incontra la sua pelle. Per far sì che la luce UVB raggiunga la terra c'è bisogno di un



angolo di incidenza verticale, se no i raggi verrebbero assorbiti dallo strato dell'ozono. Quindi il momento della giornata, la stagione o la latitudine hanno un'influenza sulla produzione di vitamina D attraverso la luce UVB. Solo a sud del 37° grado di latitudine è possibile riscontrare la produzione di vitamina D durante tutto l'anno.¹ In Svizzera non avviene una produzione di vitamina D durante il periodo da novembre a febbraio, eccetto le zone di montagna (ad esempio in Engadina o Zermatt). Alle elevate altitudini può essere che anche in inverno arrivi un po' di luce UVB attraverso lo strato dell'ozono. Oltre all'angolo di incidenza dei raggi UVB anche la vecchiaia, il colore della pelle, l'utilizzo di creme solari, il lavoro o il modo di vestirsi possono essere influenti riguarda la produzione di vitamina D. Il fabbisogno di vitamina D per una persona adulta corrisponde a 50 µg. Considerando che il 90% viene sintetizzato dalla luce UVB, si consiglia di assumere la vitamina D in quantità ridotte: 5 µg per gli adulti sotto i 60 anni (D-A-CH). Secondo il rapporto sull'alimentazione in Svizzera, questi 5 µg giornalieri non vengono assunti. Quando qualcuno prende tanto sole in estate inizia l'inverno con una grande riserva di vitamina D. A inverno inoltrato la riserva di vitamina D sarà esaurita. Le conseguenze possono essere, ad esempio, la vulnerabilità verso il raffreddore, stanchezza, debolezza muscolare, alta pressione sanguigna, elevata intolleranza al glucosio ecc.² Uno studio mostra che quasi la metà delle persone con una latente mancanza di vitamina D, è soggetta a un rischio doppio di infarto cardiaco rispetto alle persone con un livello di vitamina D nella norma.³ Ulteriori ricerche rivelano che le persone che svolgono un lavoro al chiuso o le persone che si proteggono costantemente con la crema solare iniziano l'inverno già con una mancanza latente di vitamina D.⁴

Per questo motivo alle nostre latitudini l'assunzione deve essere adattata. In inverno (da novembre a febbraio incluso) sono raccomandati 50 µg al giorno. Questa quantità si raggiunge se si consumano giornalmente due porzioni di pesce ricco di grassi. Dal momento che ciò è difficile da tradurre in pratica, si dovrebbe sostituire questa vitamina in modo adatto durante



l'inverno, in relazione a: circostanze di vita, età, colore della pelle, ecc. persino in estate.

Frutta e verdura o pastiglie vitaminiche?

I consigli per l'assunzione giornaliera di frutta e verdura corrispondono a 5 mani piene o più. Per alcuni pazienti non esistono problemi, per altri è quasi impossibile e quindi diventa un tema per le consulenze. La maggior parte dei frutti è ricca di micronutrienti, è povera di calorie e ricca in fibre. La vitamina C, il betacarotene e l'acido folico non sono i soli ad essere riconosciuti come fattori di protezione per il sistema cardiocircolatorio. Negli ultimi anni si è accresciuta l'attenzione verso le fitosostanze secondarie (flavonoidi, carotinoidi, antocianine, clorofilla e fenoli). Probabilmente la capacità antiossidante di queste fitosostanze secondarie è addirittura maggiore di quella delle vitamine. Nei casi di integrazione di vitamine antiossidanti, è stato dimostrato solo per la vitamina C (evidenza A) che il rischio di una malattia cardiovascolare si riduce.⁵⁻⁶ Una grande assunzione di frutta e verdura, col passare del tempo, si correla comunque ad un rischio minore per una malattia cardiovascolare e infarto.⁷ Già dopo l'adolescenza un consumo consistente di frutta e verdura corrisponde ad un PCR più basso, siero interleuchina-6 e siero Tumor Necrosis Factor – alfa (TNFα) più bassi.⁸ Non sembrano quindi primarie le sostanze con valore protettivo, ma il va-

lore integrativo di un miscuglio di vitamine e fitosostanze secondarie.

Per chi sdegnava la verdura sarebbe facile risolvere la questione semplicemente assumendo giornalmente pastiglie multivitaminiche. Sembra comunque che con questi preparati sostitutivi non si raggiungano gli stessi effetti. Questo potrebbe essere un altro fattore di importanza delle fitosostanze secondarie, che mancano nelle pastiglie vitaminiche. Naturalmente, da tempo esistono anche le pillole con sostanze coloranti naturali che sono composte da verdure e bacche pressate. Studi sommarî riguardo l'assunzione di queste pillole di frutta e verdura, mostrano tutti risultati positivi ad esempio sulla funzione endoteliale. Mancano comunque studi completi con tempi di ricerca sufficientemente lunghi e risultati certi.

Gli schizzinosi verso le verdure che vogliono proteggere le loro arterie tramite provvedimenti alimentari, non possono evitare, almeno provvisoriamente, i cibi a base di verdura. In ogni caso, se qualcuno vuole continuare ad assumere supplementi vitaminici, deve fare attenzione affinché le dosi abbiano una corrispondenza fisiologica. Supplementi in grandi quantità o non combinati in modo ideale incrementano la mortalità.⁹ Si deve, inoltre, considerare anche la diluizione del sangue. Molti pazienti malati di cuore, CHF o CVI devono assumere antagonisti della vitamina K. Per far sì che l'effetto dei medicinali non diminuisca inutilmente, questi pazienti non devo-



no ricorrere a nessun preparato vitaminico con vitamina K.

Amido e zucchero – meno è di più

L'assunzione di carboidrati richiede la produzione di insulina da parte del corpo. L'insulina è un ormone anabolizzante con un ruolo fondamentale per lo scambio di sostanze. Un'alimentazione che stimola continuamente la produzione di insulina può avere numerose conseguenze inaspettate, oltre ad un aumento di peso: l'HDL si riduce, il PCR aumenta, i TG possono aumentare, il TNFa aumenta ecc.^{10, 11}

La raccomandazione per la quantità di carboidrati che può essere assunta deve quindi essere messa in relazione all'attività fisica (vedere sopra: «...«Nei giorni in cui si ha mangiato qualcosa, si dovrebbe praticare anche sport...»). Una particolare attenzione va posta alle bibite senza zuccheri, così che il livello di insulina possa ridursi almeno tra i pranzi. Infatti le bibite come la coca-cola, le limonate, i succhi di frutta e altri softdrink addolciti con lo zucchero, incrementano, a seconda delle dosi, il rischio di incorrere in malattie cardiovascolari per le donne, come dimostra un'analisi del Nurses Health Study.¹²

Pesce

Il consumo di pesce grasso permette di: ridurre il tasso di morte per arresto cardiaco e di diminuire il rischio di collasso improv-

viso causato da disturbi al ritmo del cuore. In aggiunta viene ridotta la possibilità di una fibrillazione atriale e si ottimizza la funzione di pompa del cuore.¹³ Per questo l'American Heart Association (AHA) consiglia di consumare ogni settimana almeno due pasti a base di pesce grasso. Si sostiene che gli acidi grassi omega-3 a catena molto lunga, in esso contenuti, siano responsabili dell'effetto protettivo. A mio parere questa raccomandazione può essere tranquillamente messa in discussione. Ci sarebbe poi la questione ecologica da discutere, sia per quanto concerne la pesca che per l'allevamento dei pesci. Inoltre è da considerare che lo studio condotto in sette paesi negli anni sessanta, ha dimostrato che gli abitanti di Creta hanno un'aspettativa di vita più alta. I cretesi consumano solo una porzione di pesce durante la settimana.¹⁴ In aggiunta all'alta aspettativa di vita degli abitanti di Creta è interessante considerare il fatto che l'isola si trova a sud

del 37° parallelo. Quindi durante l'intero anno viene prodotta la Vitamina D attraverso la luce UVB.

Grassi e oli

Nell'Info Alimentare Nr. 2/2009 è stato pubblicato un articolo con il tema «Grassi nell'alimentazione» dal Prof. K. Baerlocher. Per cui ora verranno solo messi in rilievo gli aspetti pratici del tema. Si tratta della questione: «Quali oli/grassi possiamo consigliare per la cucina calda, quali per la fredda e cosa utilizziamo come grasso da spalmare?»

L'olio e il grasso per la cottura

Gli acidi grassi polinsaturi (MUFA) sono sensibili al calore, più in dettaglio, gli acidi grassi omega-3 sono ancora più sensibili degli acidi grassi omega-6. Con un riscaldamento duraturo e più alto nascono radicali liberi o acidi grassi trans. Per cui, gli oli con un alto contenuto di MUFA non dovrebbero fondamentalmente essere impiegati per una cottura o frittura prolungata. C'è poca bibliografia che da informazioni sull'instabilità ad alte temperature. Una guida con delle raccomandazioni può essere trovata sul sito internet del «deutschen Instituts für Fettwissenschaften».¹⁵ L'ente consiglia, di impiegare solo oli che contengono fino ad un massimo di 30% di MUFA, durante la cottura o la frittura. Inoltre l'olio non dovrebbe presentare un contenuto maggiore del 2% di acidi alfa-linoleici (ALA). Quindi gli oli più raccomandati per la cottura sono: olio d'oliva, olio di girasole HO e olio di noci. Il nuovo olio di colza, che ha 3% di ALA, si avvicina a queste raccomandazioni. Nelle future col-

	Acidi linoleici (AG omega-6)	Acidi alfa-linolenici (AG omega-3)	Vitamina E (alfa-tocoferolo)
Fabbisogno per adulti (secondo D-A-CH)	2,5% / energia	0,5% / energia	12 mg (f) / 15 mg (m)
Fabbisogno per 2400 kcal al giorno	6,5 g / giorno	1,3 g / giorno	12 mg (f) / 15 mg (m)
Assunzione giornaliera necessaria di olio per 2400 kcal	30 g olio di colza	15 g olio di colza	60 g risp. 75 g olio di colza
	80 g olio d'oliva	150 g olio d'oliva	91 g risp. 113 g olio d'oliva
	10 g olio di girasole	260 g olio di girasole	24 g risp. 26 g olio di girasole
	20 g olio di noci	20 g olio di noci	31 g risp. 39 g olio di noci

Tab. 1: Copertura del fabbisogno di acidi grassi essenziali e vitamina E

tivazioni il contenuto di ALA di questi oli dovrà essere ancora ridotto.

Naturalmente anche il grasso di palma o di cocco può essere riscaldabili. Questi hanno però un effetto negativo sul livello di colesterolo nel sangue, a causa del loro alto contenuto di acido laurico.

Il burro fuso (burro per cucinare) sarebbe un'altra alternativa per la cucina calda – in riferimento leggere il capitolo «burro da spalmare».

L'olio per la cucina fredda

Gli oli con un grande contenuto di MUFA non dovrebbero essere impiegati come olio per cucinare. L'olio per la cucina fredda, deve perciò coprire una buona parte del fabbisogno degli acidi grassi essenziali linoleici e alfa-linolenici, oltre la vitamina E. Secondo le raccomandazioni del D-A-CH, una persona con un fabbisogno calorico di 2400 kcal, necessita 6,5 g di acidi linoleici (AG omega-6) e 1,3 g di alfa-linolenici (AG omega-3), oltre a 12 mg di vitamina E per le donne e 15 mg per gli uomini. Come messo in evidenza nella *Tabella 1* non è per niente facile raggiungere queste raccomandazioni, soprattutto nel caso in cui il cliente ha deciso ridurre il suo peso. Chi vuole seguire tutte le raccomandazioni deve combinare adeguatamente semi, noci e pesce.

Frutta oleosa

Oltre a frutta e verdura, anche la frutta oleosa contiene sostanze protettive per il cuore e per il sistema circolatorio.¹⁶ Alle sostanze protettive più importanti, appartengono in primo luogo gli acidi grassi omega 3, che sono contenuti in quantità rilevanti nelle noci. In secondo luogo nella frutta oleosa sono presenti altre sostanze considerate salutari. Ad esse appartengono le fibre alimentari, certe proteine, la vitamina E, gli acidi folici, il magnesio, il rame e il potassio. Il consumo di 8, fino a 10 gherigli di noce al giorno, determina una riduzione significativa del rischio di malattie cardiovascolari.¹⁷

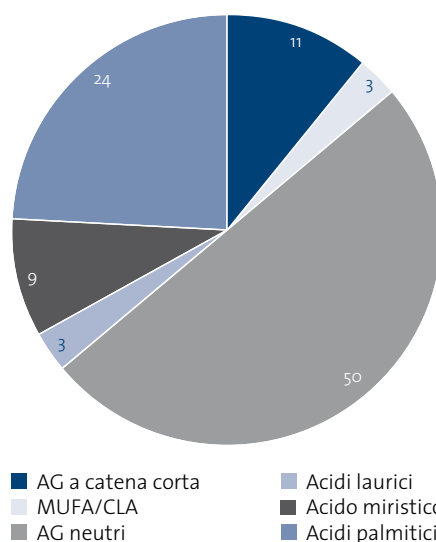
Il grasso da spalmare

Tra gli acidi grassi saturi, solo tre tipi portano ad un innalzamento del livello di cole-



sterolo nel sangue: l'acido laurico (C12), miristico (C14) e acido palmitico (C16). L'acido stearico (C18) agisce in modo neutro nel metabolismo. Gli acidi grassi a catena corta e saturi (C4–C8) hanno persino un'azione di riduzione del colesterolo.¹⁸ Dalla tabella si può osservare la composizione degli acidi grassi del burro.

Grasso del latte



Tab. 2: Struttura degli acidi grassi del grasso del latte (burro)

Anche se il burro contiene una grande quantità di acidi grassi saturi, solo circa un terzo del grasso del latte è costituito dai tre acidi grassi che incrementano il cole-

sterolo. Il burro può quindi essere consumato senza problemi in un'alimentazione salutare. Lo stesso vale anche per i grassi nella panna, nel formaggio e in altri latticini. In fin dei conti è importante la quantità consumata e l'attività fisica praticata. Chi non ama il burro o semplicemente mangia più volentieri la margarina, deve fare attenzione che quest'ultima non contenga troppi acidi grassi omega-6. Il nuovo rapporto, in cui è inserito un articolo sui grassi, afferma che a una grande assunzione di acidi grassi omega-6 è associato un aumento del rischio di un arresto del sistema cardiocircolatorio (RR: 1.25) rispetto ad un apporto di omega-6 ridotto. Tuttavia un consumo consistente di acidi grassi saturi, non è significativamente correlato all'arresto del sistema cardiocircolatorio (RR: 1.14) rispetto ad un apporto minore.¹⁹

Colesterolo – ossisterolo: dannoso o benefico?

Come stabilito negli anni '70, le diete di colesterolo non esistono più. Sappiamo che il livello di colesterolo nel sangue non può essere condizionato da una riduzione del colesterolo alimentare. Ci sono comunque discussioni sul colesterolo ossidato: l'ossisterolo. Il colesterolo alimentare si può ossidare esattamente come gli acidi grassi. Il colesterolo ossidato (ossisterolo) può entrare in circolazione con l'alimentazione e viene trasportato sia sulle lipoproteine sia sulla sieralbumina. L'ossisterolo si trova



soprattutto in prodotti con uova essiccate, grasso di latte e strutto.²⁰ Gli ossisteroli hanno, a quanto pare, un effetto rilevante, sia sul metabolismo del colesterolo e altri lipidi, sia sulla struttura e la funzione delle membrane cellulari. Non sono ancora chiari gli effetti esatti che l'ossisterolo ha sull'organismo umano. Risulta evidente che l'ossisterolo può assumere una certa funzione protettiva all'interno dell'organismo. D'altro canto si suppone che possa avere anche effetti dannosi, come ad esempio la sua caratteristica aterogenica. Le difficoltà per scoprire se l'ossisterolo è aterogenico o no, si riscontrano analizzando la struttura tessile del colesterolo. Un'ossidazione può avere luogo in differenti zone della molecola di colesterolo.²¹ Ci sono pertanto numerose forme di ossisterolo. Si suppone che proprio la posizione in cui si forma l'ossisterolo determini se quest'ultimo sia dannoso o benefico. Per le consulenze si dovrebbe riflettere se sia sensato rinunciare al consumo di alimenti con uova essiccate (come ad esempio la pasta all'uovo). Mancano comunque dei dati certi per le raccomandazioni corrispondenti basate sull'evidenza.

Alcool

Come sostiene lo scrittore svizzero Peter Bichsel, «Se il vino non avesse alcool, non ci sarebbe alcun intenditore di vino». È forse anche il motivo della presenza di grandi quantità di studi che sono stati condotti al riguardo? Ho provato ad elaborare i punti

essenziali. L'alcool è un alimento a due facce. Gustato in quantità moderate, l'alcool ha una funzione dilatatoria e di riduzione della pressione sanguigna. Inoltre agisce come diluente e riduce il PCR. La sensibilità dell'insulina aumenta e l'ossidazione dell'LDL viene inibita. L'HDL si innalza.²² Per quantità moderate si intende: circa 15 g di alcool per le donne e 15-30 g di alcool per gli uomini. Si potrebbe quindi dire che l'alcool sia benefico per il sistema cardiocircolatorio. Se però lo si consuma più regolarmente, aumenta il rischio di cancro sia per le donne e che per gli uomini. Anche lo stress ossidativo e le specie reattive dell'azoto aumentano. Il colesterolo HDL diminuisce.

Se l'alcool gustato in quantità moderate, sotto forma di vino rosso, sono contenuti anche diversi composti fenolici che fungono da sostanze protettive. Sono queste sostanze a cui vengono attribuite un effetto antiossidante. Sono ancora controverse le discussioni per stabilire, se queste sostanze con valore antiossidante hanno un'ulteriore utilità.²³

La situazione è diversa per i pazienti CHF. In questo caso si tratta della protezione dei muscoli cardiaci e non più delle arterie. Bisogna spiegare questa differenza ai pazienti. L'alcool è tossico per le cellule ed è importante proteggere ogni singola cellula del cuore. Inoltre l'alcool riduce la pressione sanguigna e ha funzione rilassante per i muscoli. Normalmente un paziente CHF ha già una pressione sanguigna bassa, dato che il cuore debole non è più in

grado di raggiungere una pressione adeguata. Dunque se si consuma alcool in queste condizioni può verificarsi un'ulteriore diminuzione della pressione sanguigna e se il cuore, già debole, si rilassa, allora non viene pompato quasi più ossigeno nelle arterie. Nonostante questa teoria sia esaustiva, ogni paziente CHF reagisce in modo differente al consumo di alcool. Rispetto alla consulenza di dieci anni fa, ora un consumo molto moderato di alcool è considerato salutare. È il paziente che poi decide se è opportuno bere un bicchiere di vino o no oppure solo nel fine settimana, possibilmente in accordo con il suo cardiologo, presso il quale è in cura, il quale è a conoscenza della lista dei medicinali che sta assumendo.

Sale e pazienti CHF

Un cuore con una marcata debolezza della funzionalità, può portare ad una pressione sanguigna ancora più bassa. Per innalzarla i reni trattengono il sale, così che venga rilasciata acqua nel sangue. Il paziente può arrivare ad uno scompenso che può risultare letale e deve essere subito ospedalizzato e disidratato. Per sostenere la terapia, nell'ospedale viene raccomandata un'alimentazione povera di sale (6 g/giorno). Per il domicilio, si consiglia di continuare un'alimentazione con poco sale (circa 8 g/giorno). Si dovrebbe usarne il meno possibile, cioè il stretto necessario. Si cerca di aiutare questi pazienti con forti restrizioni, a mantenere la qualità di vita. È importante che un paziente CHF si metta sulla bilancia tutte le mattine, in modo da riconoscere subito anomalie nell'equilibrio idrico. Deve sapere cosa fare se supera o è inferiore del suo peso limite. Molti pazienti hanno stabilito con il dottore a partire di quale peso devono assumere ulteriori diuretici. In questo modo si può evitare di dover andare all'ospedale. Anche un'alimentazione povera di sale ha questo obiettivo.

Caffè, tè nero/tè verde e cacao

Come per le bibite alcoliche, anche caffè, tè nero e verde come anche cacao, sono generi voluttuari. Le sostanze vegetali secondarie in essi contenuti sono salutari e hanno proprietà protettive per il cuore.

Alla domanda se la caffeina è dannosa per il cuore si potrebbe rispondere in modo negativo.^{24, 25} La catechina nel tè verde rallenta l'assorbimento dei carboidrati. Per questo si vuole provare di utilizzare questa sostanza per combattere l'obesità. Il cioccolato nero contenente flavonoidi, è sulla strada per essere riabilitato, anche se il grande contenuto di carboidrati è un grosso svantaggio. Si devono quindi «bruciare» le calorie attraverso l'attività fisica o consumare meno cioccolato. Solo così il cioccolato nero si può definire salutare.



Frieda Dähler
 Dietista diplomata HF
 Prevenzione e
 riabilitazione
 cardiovascolare
 Centro cardiovasco-
 lare Svizzero
 Inselspital di Berna
 3010 Berna

Foto: zvg

Tutte le foto: Edouard Rieben, Biel
 Traduzione: G. Besutti

- ¹ Holick MF. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(suppl): 1678S-88S.
- ² De Luca HF. Overview of general physiologic features and functions of vitamin D. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(suppl): 1706S-9S.
- ³ Wang TJ, Pencina MJ et al. Vitamin D deficiency and risk of cardiovascular disease. *Circulation* 2008; 117:503-511.
- ⁴ Zittermann A. Niedriger Vitamin-D-Status und geringe Calciumzufuhr – Risikofaktor des metabolischen Syndroms? *Ern Umsch* 2003; 50:84-90.
- ⁵ Kris-Etherton PM et al. Antioxidant vitamin supplements and cardiovascular disease. *Circulation* 2004; 110:637-641.
- ⁶ Knekt P et al. Antioxidant vitamins and coronary heart disease risk: A pooled analysis of 9 cohorts. *Am J Clin Nutr* 2004; 80:1508-20.
- ⁷ Bazzano LA et al. Dietary intake of fruits and vegetables and risk of cardiovascular disease. *Curr Atheroscler Rep.* 2003; 5:492-499.
- ⁸ Holt EM et al. Fruit and vegetable consumption and its relation to markers of inflammation and oxidative stress in adolescents. *J Am Diet Assoc* 2009; 109:414-421.
- ⁹ Bjelakovic G et al. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention. Systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007; 297:842-857.
- ¹⁰ Liu S, Willett WC et al. A prospective study of dietary glycemic load, carbohydrate intake, and risk of coronary heart disease in US women. *Am J Clin Nutr* 2000; 71:1455-61.
- ¹¹ Kasim-Karakas SE, Tsodikov A, Singh U, Jialal I. Responses of inflammatory markers to a low-fat, high-carbohydrate diet: effects of energy intake. *Am J Clin Nutr* 2006; 83:774-9.
- ¹² Fung TT, Malik V, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr* 2009; 89:1037-42.
- ¹³ Mozaffarian D, Lemaitre RN, Kuller LH et al. Cardiac benefits of fish consumption may depend on the type of fish meal consumed the cardiovascular health study. *Circulation* 2003; 107:1372-77.
- ¹⁴ Renaud S, de Lorgeril M et al. Cretan mediterranean diet for prevention of coronary heart disease. *Am J Clin Nutr* 1995; 61(Suppl):1360S-675S.
- ¹⁵ <http://www.dgftt.de>
- ¹⁶ Brehme U. Stellenwert von Nüssen in der Ernährung für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. *Ern Umsch* 2002; 49:44-48.
- ¹⁷ Ros E, Núñez I et al. A walnut diet improve endothelial function in hypercholesterolemic subjects. A randomized crossover trial. *Circulation* 2004; 109:1609-14.
- ¹⁸ Mensink RP, Zock PL, Kester AD, Katan MB. Effects of dietary fatty acids and carbohydrates on the ratio of serum total to HDL cholesterol and on serum lipids and apolipoproteins: a meta-analysis of 60 controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2003; 77:1146-55.
- ¹⁹ Skeaff CM, Miller J. Dietary fat and coronary heart disease: Summary of evidence from prospective cohort and randomized controlled trials. *Ann Nutr Metab* 2009; 55:173-201.
- ²⁰ Morel DW, Lin CY. Cellular biochemistry of oxysterols derived from the diet or oxidation in vivo. *J Nutr Biochem* 1996; 7:495-506.
- ²¹ Brown AJ, Jessup W. Oxysterols and atherosclerosis. Review article. *Atherosclerosis* 1999; 142:1-28.
- ²² Lucas DL, Brown RA et al. Alcohol and the cardiovascular system. *J Am Coll Cardiol* 2005; 45:1916-24.
- ²³ Böhm H. Das Französische Paradoxon – Gesundheit durch Phenole des Weins? *Ern Umsch* 2000; 47:92-99
- ²⁴ Hermann F et al. Dark chocolate improves endothelial and platelet function. *Heart* 2006; 92:119-120.
- ²⁵ Lopez-Garcia E, van Dam RM et al. Coffee Consumption and coronary heart disease in men and women. A prospective cohort study. *Circulation* 2006; 113:2045-53.

PUBLIC RELATIONS

Gesellschaft NUTRIKID®: Kooperation mit Malta

Das Gesundheitsministerium und die Abteilung für Gesundheitsförderung des Mittelmeerstaates haben beschlossen, zusammen mit Nestlé Malta eine Lizenz für das Nutrikid-Modul für 10–12-jährige Kinder zu erwerben. Geplant ist ein Projekt für alle Schulklassen der entsprechenden Altersgruppe. Damit werden künftig diese Nutrikid-Unterlagen erstmals auch in englischer Sprache verfügbar sein. Malta ist das 6. Land, in welchem, basierend auf den Schweizer Modulen, ein Nutrikid-Projekt realisiert wird.

Société NUTRIKID®: coopération avec Malte

Le Ministère de la santé de la République de Malte et son Département pour la promotion de la santé ont décidé de créer – en coopération avec Nestlé Malte Ltd. – un module Nutrikid pour les 10–12 ans. Toutes les classes de ce groupe d'âge vont participer à ce projet national. Pour cela, les matériaux NUTRIKID® vont, pour la première fois, être traduits et disponibles en anglais. Malte est le sixième pays à réaliser un projet NUTRIKID®, basé sur les modules suisses.

Società NUTRIKID: cooperazione con Malta

Il Ministero della sanità della Repubblica di Malta e il relativo dipartimento per la promozione della salute dei paesi mediterranei, hanno deciso di creare, in collaborazione con la Nestlé di Malta, un modulo Nutrikid per ragazzi di 10–12 anni. Tutti gli appartenenti a questa età dovranno partecipare a questo progetto nazionale. Per questo, il materiale Nutrikid dovrà, per la prima volta essere tradotto e reso disponibile nella lingua inglese. Malta è il sesto paese che realizza un progetto NUTRIKID basandosi sui moduli svizzeri.

Traduzione: G. Besutti



Per più gusto e benessere.



*Latte privo di lattosio UHT
Free From, 1 l



*Yogurt al caffè Free From
125 g



*Pizza Margherita priva di glutine
DS Food, 265 g



*Farina priva di glutine Schär
1 kg



*Panna intera UHT Free From
2.5 dl



*Mozzarella Free From
125 g



*Fusilli privi di glutine Schär
500 g



*Cornflakes privi di glutine Schär
250 g



Free From, DS Food e Schär. Senza lattosio. Senza glutine.
Oltre 50 prodotti appositamente studiati per persone allergiche.
Ulteriori informazioni sul sito www.coop.ch/freefrom

* In vendita nei grandi negozi Coop o sul sito www.coopathome.ch

Per me e per te.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ist unsere Berufsbezeichnung noch zeitgemäss? Die Diskussion über einen geeigneten Berufstitel beschäftigt den SVDE seit geraumer Zeit. Die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder des/der dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH machen es schwierig, einen passenden, einheitlichen Titel zu finden, der allen gerecht wird.

Der Vorstand hat nach vielen Gesprächen und Abklärungen ein Positionspapier entworfen, mit dem Ziel, die Frage des Titels endgültig zu klären. Anfang Jahr wurde das Papier in die Regio-, Interessen- und Fachgruppen zur Vernehmlassung gegeben. Auch die Ausbildungsstätten haben sich an dieser Meinungsbildung beteiligt. Anhand der Rückmeldungen wurde dem Vorstand klar, dass einige Mitglieder eine weiterführende Diskussion zum Thema der Positionierung wünschen. Deshalb hat sich der Vorstand entschieden, die Antworten, welche aus der Vernehmlassung hervorgehen, auf dem Internet zur Diskussion zu stellen.

Im Mai, Juni, Juli und August finden Sie auf unserer Homepage eine Diskussionsplattform zum Thema Berufsbezeichnung. Auch anlässlich der Zukunftswerkstatt am 27. und 28. August 2010 wird die Diskussion weitergeführt.

Wir haben erkannt, dass die Zeit für eine endgültige Entscheidung noch nicht reif ist und freuen uns auf Ihren Diskussionsbeitrag im Internetforum und/oder anlässlich der Zukunftswerkstatt.

Beatrice Conrad
Präsidentin

Chères collègues, chers collègues,

Notre titre professionnel est-il adapté à notre temps? L'ASDD a longtemps travaillé sur une désignation adaptée. Les différents champs d'activité des diététicien(ne)s diplômé(e)s HES compliquent la recherche d'un profil unique adapté à tous.

Suite à divers entretiens et explications, le comité a élaboré un document de synthèse dans le but de clarifier une fois pour toutes la question du titre professionnel. En début d'année, le document est passé entre les mains des groupes régionaux, d'intérêts et professionnels pour consultation. Les instituts de formations ont également participé à ce débat d'idées.

Suites aux réactions obtenues, le comité a réalisé que certains membres souhaitaient un débat élargi sur cette question. C'est pourquoi il a décidé de publier sur Internet les réponses données lors des consultations et d'y continuer la discussion.

Par conséquent, vous trouverez sur notre site, du mois de mai au mois d'août, une plate-forme de discussion sur le thème du titre professionnel. Le débat continuera également lors de l'atelier sur l'avenir des 27 et 28 août 2010.

Nous sommes conscients qu'il est encore trop tôt pour prendre une décision définitive et vous serions reconnaissants de participer à la discussion sur la plate-forme Internet et/ou lors de l'atelier sur l'avenir.

Beatrice Conrad
Présidente

Traduction: Bureau Nicole Weiss

Care colleghe e cari colleghi,

La nostra definizione professionale è ancora attuale? La discussione circa il titolo professionale idoneo preoccupa l'ASDD da parecchio tempo. I diversi settori occupazionali del/della dietista diplomato/a SSS/SUP rendono difficoltoso individuare un titolo adatto, specifico e che sia gradito a tutti.

Il comitato ha elaborato, dopo tante discussioni e interpretazioni, un documento avente lo scopo di chiarire definitivamente la questione del titolo (qualifica). Il documento è stato consegnato, a inizio anno, ai gruppi regionali, di interesse e professionali, per avviare procedura di consultazione. Anche i centri di formazione hanno potuto dare la loro opinione.

In relazione alle varie comunicazioni ricevute dopo la consegna del documento, al comitato è risultato chiaro che alcuni membri desideravano avere un'ulteriore discussione sul tema della qualifica. A questo scopo, il comitato ha deciso di mettere a disposizione in internet le varie opinioni degli interessati riguardo la procedura di consultazione.

Nei mesi di: maggio, giugno, luglio e agosto 2010, sarà possibile trovare nella nostra homepage una piattaforma per discutere sul tema della denominazione professionale. Anche durante il «laboratorio del futuro» il 27 e 28 agosto 2010 verrà continuata la discussione.

Abbiamo capito che il momento per una decisione definitiva non è ancora arrivato. Saremmo felici di leggere un Suo contributo alla discussione in atto sul forum in internet e/o durante il «laboratorio del futuro».

Beatrice Conrad
La vostra presidente

Traduzione: G. Besutti

EFAD ausserordentliche Generalversammlung

27.–28. Februar 2010

Ziele der «European Federation of the Association of Dietitians» (EFAD):

- Unterstützung der Berufsentwicklung der dipl. Ernährungsberater/innen
- Weiterentwickeln der Ernährungswissenschaften auf einem professionellen Niveau im gemeinsamen Interesse der Mitgliedverbände
- Verbessern der Kommunikation zwischen nationalen Berufsverbänden und anderen berufspolitischen, bildungspolitischen und staatlichen Organisationen
- Verbessern der Ernährungssituation in den Mitgliedstaaten.

Die ausserordentliche Generalversammlung musste einberufen werden, um über eine notwendige Statutenrevision zu befinden. Die Diskussionen drehten sich vor allem um die Überbelastung des Vorstandes, welcher unsere Berufsgruppe in verschiedensten europäischen Organisationen und Projekten repräsentiert. Deshalb hat die Versammlung, welcher 24 Mitgliedstaaten beiwohnten, beschlossen, die Geschäftsführung zu professionalisieren und der Geschäftsführerin mehr Autonomie zu gewähren. Seit 1998 wurde eine Sekretärin im Stundenlohn eingestellt, um die Arbeiten von EFAD zu unterstützen.

Seit 2002 übernimmt EFAD die Spesen der Vorstandsmitglieder.

Da EFAD in den letzten Jahren stark gewachsen ist, hat die Vorstandsarbeit ständig zugenommen. Im Gründungsjahr zählte der Verband 10 Mitgliedstaaten, aktuell sind es deren 29. Vor allem auf Grund der zunehmenden Anerkennung des europäischen Verbandes wuchsen die Aufgaben des Vorstandes in grossem Ausmass. Aktuell ist EFAD Partner von diversen Organisationen und arbeitet zum Teil als aktiver Partner in Projekten mit. Jeweils mit dem Ziel, die Anerkennung unserer Berufsgruppe als kompetenten Partner in allen Ernährungsfragen zu positionieren.

Mit folgenden Organisationen besteht eine Zusammenarbeit:

European Platform for Diet (Physical Activity and Health), European Nutrition Health Alliance, European Public Health Alliance, European Food Information Council, World Health Organisation – Europe, EURRECA, EARNEST, HELENA, IMAGE DIOGENES, Breakfast is Best

Links zu diesen Organisationen und Projekten finden Sie unter www.efad.org
Auch war EFAD einer der Hauptpartner im

DIETS Netzwerk (Dietitians Improving Education and Training Standards).

An der letzten Generalversammlung im September 2009 wurde beschlossen, dass der Vorstand eine neue Struktur vorschlagen soll, um all diesen Herausforderungen gerecht zu werden.

Am ausserordentlichen Meeting im Februar wurde die neue Struktur vorgestellt und Folgendes beschlossen:

- Vergütung der Arbeit der Präsidentin
- Anstellung einer Geschäftsführerin zu 50 %
- Errichten von Kommissionen zu folgenden Themen
 - a) Politische Kommission
 - b) Kommission Praxis und Forschung
 - c) Kommission Fort- und Weiterbildung

Mit dieser neuen Struktur ist EFAD gerüstet für die kommenden Herausforderungen.

Die Mitarbeit bei EFAD als aktiver Mitgliedverband ist für den SVDE nach wie vor von grosser Bedeutung, z.B. in den Bereichen berufliche Positionierung, Aus- und Weiterbildung sowie dem Informationsfluss über die Aktivitäten auf europäischer Ebene. Wir freuen uns auf die spannende Weiterarbeit mit EFAD.

Assemblée générale extraordinaire EFAD

27–28 février 2010

Objectifs de l'«European Federation of the Association of Dietitians» (EFAD):

- Soutien du développement de la profession de diététicien-ne diplômé-e
- Développement des sciences alimentaires à un niveau professionnel dans l'intérêt commun des associations membres
- Amélioration de la communication entre les associations professionnelles nationales, les organisations étatiques et d'autres organisations de politique professionnelle et de la formation
- Amélioration de la situation alimentaire dans les états membres.

L'assemblée générale extraordinaire a dû être convoquée pour se prononcer sur une modification des statuts devenue nécessaire. La discussion portait principalement sur la surcharge de travail du comité qui représente notre groupe professionnel auprès des organisations européennes et pour les projets les plus divers. De ce fait, l'assemblée, à laquelle 24 états membres ont participé, a décidé de professionnaliser son secrétariat général et d'accorder plus d'autonomie à la secrétaire générale. Depuis 1998, une secrétaire avec un salaire horaire a été engagée pour soutenir les tra-

vaux de l'EFAD. Depuis 2002, l'EFAD prend à sa charge les frais des membres du comité.

L'EFAD ayant connu une forte croissance ces dernières années, le travail du comité n'a cessé d'augmenter. A sa fondation, l'association comptait 10 états membres, à présent ils sont 29. La reconnaissance croissante de l'association européenne a pour conséquence notamment la multiplication considérable des tâches du comité. Actuellement, l'EFAD est partenaire de diverses organisations et collabore, parfois en tant que partenaire actif, à des projets, à chaque

fois dans le but de positionner notre groupe professionnel comme partenaire compétent en matière d'alimentation.

Une collaboration a été instituée avec les organisations suivantes:

European Platform for Diet (Physical Activity and Health), European Nutrition Health Alliance, European Public Health Alliance, European Food Information Council, World Health Organisation – Europe, EURRECA, EARNEST, HELENA, IMAGE DIOGENES, Breakfast is Best

Vous trouverez des liens vers ces organisations et projets sur www.efad.org
L'EFAD a également été l'un des parte-

naires principaux du réseau DIETS (Dietitians Improving Education and Training Standards).

A la dernière assemblée générale en septembre 2009, le comité a été chargé de proposer une nouvelle structure pour pouvoir faire face à tous ces défis.

Lors de la réunion extraordinaire tenue en février, la nouvelle structure a été présentée et les décisions suivantes ont été prises:

- Rémunération du travail de la présidente
- Engagement d'une secrétaire générale à 50%
- Institution de commissions dédiées aux thèmes suivants

- a) Commission politique
- b) Commission Pratique et recherche
- c) Commission Formation continue et post-grade

Avec cette nouvelle structure, l'EFAD est équipée pour les défis à venir.

La collaboration à l'EFAD en tant qu'association membre active est très importante pour l'ASDD, p. ex. dans les domaines du positionnement professionnel, de la formation continue et post-grade, ainsi que pour obtenir des informations sur les activités au niveau européen. Nous nous réjouissons de poursuivre l'intéressante collaboration avec l'EFAD.

Traduction: Bureau Nicole Weiss

EFAD assemblea generale straordinaria

27-28 febbraio 2010

Obiettivi della «European Federation of the Association of Dietitians» (EFAD):

- Sostegno dello sviluppo professionale delle/dei dietiste/i diplomate/i
- Sviluppo delle scienze nutrizionali a livello professionale per le associazioni aventi questi interessi comuni.
- Miglioramento della comunicazione tra associazioni professionali nazionali e altre: organizzazioni politico-professionali, politico-formativo e statali.
- Miglioramento della situazione nutrizionale negli stati membri.

Per valutare una revisione dello statuto, si è dovuto convocare un'assemblea generale straordinaria. Si è discusso in modo particolare dell'eccessivo lavoro del comitato rappresentante il nostro gruppo professionale per le varie organizzazioni e progetti a livello europeo. Per questa ragione l'assemblea presenziata da 24 stati membri, ha deciso di riconoscere la direzione come un incarico lavorativo, concedendo nel contempo maggiore autonomia alla dirigente. Dal 1998 è stata assunta una segretaria pagata a ore per sostenere i lavori dell'EFAD. Le spese dei membri del comitato sono sostenute dall'EFAD dal 2002.

L'EFAD è cresciuto fortemente negli ultimi anni e i lavori del comitato sono continua-

mente aumentati. Nell'anno di fondazione l'associazione contava 10 stati membro, attualmente sono 29. Il sempre più marcato consenso europeo, ha accresciuto in modo rilevante i vari compiti del comitato dell'associazione. Oggi l'EFAD è partner di diverse organizzazioni e collabora in parte come socio attivo a vari progetti. Un importante obiettivo è stato il riconoscimento e il posizionamento del nostro gruppo di lavoro in qualità di partner competente per tutte le questioni nutrizionali.

A oggi esiste una collaborazione con le seguenti organizzazioni:

European Platform for Diet (Physical Activity and Health), European Nutrition Health Alliance, European Public Health Alliance, European Food Information Council World Health Organisation – Europe, EURRECA, EARNEST, HELENA, IMAGE, DIOGENES, Breakfast is Best

Ulteriori informazioni su queste organizzazioni e sui progetti in corso si possono trovare sotto www.efad.org

EFAD è anche uno dei partner principali nella rete DIETS (Dietitians Improving Education and Training Standards).

Durante l'ultima assemblea generale tenutasi a settembre 2009 è stato deciso,

che il comitato deve proporre una nuova struttura, per tener conto di tutte queste nuove sfide.

All'ultimo meeting di febbraio 2010 è stata presentata la nuova struttura dove sono state inserite le seguenti regole:

- Retribuzione del lavoro della presidentessa
- Assunzione di una direttrice al 50%
- Fondazione di commissioni con i seguenti temi
 - a) Commissione politica
 - b) Commissione per la pratica e di ricerca
 - c) Commissione per la formazione e per gli aggiornamenti

Grazie a questa nuova struttura, l'EFAD è pronta per i futuri impegni.

L'ASDD collabora con l'EFAD in qualità di membro attivo. Questa cooperazione è di grande importanza per l'ASDD nei seguenti campi: posizionamento professionale, formazione, aggiornamenti e accrescimento culturale grazie al flusso informativo di attività a livello europeo. Siamo felicitiamo di questa interessante collaborazione con l'EFAD.

Traduzione: G. Besutti

Zukunftswerkstatt des SVDE

Da sich über hundert Mitglieder an der GV 09 für die Durchführung einer Zukunftswerkstatt ausgesprochen haben, sind wir überzeugt, dass die Zukunftswerkstatt dem Bedürfnis unserer Mitglieder entspricht. Aus diesem Grund hoffen wir, dass Sie diese Chance wahrnehmen und sich das Datum für die SVDE-Zukunftswerkstatt reservieren:

Freitag, 27. August 2010 (ganzer Tag) und Samstag, 28. August 2010 (bis 12.45 Uhr)

Am besten melden Sie sich mit dem Anmeldeformular gleich an. Schön wäre auch, wenn Sie andere Berufskolleginnen und Berufskollegen für eine Teilnahme motivieren könnten. Je mehr Mitglieder sich vielschichtig und zukunftsorientiert mit den Themen Berufsidealität, Berufsverständnis, Berufsausrichtung und Berufsausübung auseinandersetzen, desto gewinnbringender wird der Anlass für die Teilnehmenden. Nicht nur der SVDE selbst nutzt die wegweisenden Resultate aus der Zukunftswerkstatt, sondern auch jede/jeder Einzelne kann davon viel profitieren. Durch die aktive Mitarbeit in der Zukunftswerkstatt erkennen Sie Möglichkeiten und Zukunftsperspektiven innerhalb Ihrer eigenen Berufsentwicklung und haben die Gelegenheit, ein gezieltes «Networking» aufzubauen und zu pflegen. Auch die Möglichkeit, Berufskolleginnen und Berufskollegen aus den unterschiedlichen Sprachregionen näher kennen zu lernen, steht ganz unter dem Motto der Zukunftswerkstatt vom 27. und 28. August 2010 «Gemeinsam sind wir stark».

Wir freuen uns jetzt schon auf einen gewinnbringenden Austausch.

Der Vorstand

Atelier sur l'avenir de l'ASDD

Etant donné que plus de cent membres se sont prononcés lors de l'AD 09 en faveur de l'organisation d'un atelier sur l'avenir, nous sommes convaincus qu'une telle discussion correspond au besoin de nos membres. Nous espérons ainsi que vous profiterez de cette possibilité et réserverez pour l'atelier sur l'avenir de l'ASDD les dates suivantes:

vendredi 27 août (toute la journée) et samedi 28 août 2010 (jusqu'à 12 h 45)

Veillez vous inscrire dès maintenant, de préférence au moyen du formulaire. Nous espérons également que vous pourrez inciter d'autres collègues à participer à cet atelier. Plus seront nombreux les membres de tous secteurs, orientés vers l'avenir, qui abordent les thèmes de l'identité, de l'expérience et de l'orientation professionnelle ainsi que de l'exercice de la profession, plus la manifestation sera enrichissante pour les participants. Les innovations émanant de cet atelier sont utiles non seulement à l'ASDD elle-même, mais aussi à tout à chacun. La participation active à la manifestation vous offre des possibilités et des perspectives d'avenir dans le cadre de votre propre développement professionnel. Vous avez également l'occasion de créer et d'entretenir un réseau ciblé. Sans oublier l'occasion parfaite pour faire connaissance de collègues des différentes régions linguistiques, conformément à la devise de l'atelier des 27 et 28 août 2010 «ensemble nous sommes forts».

Nous nous réjouissons d'ores et déjà de nos échanges fructueux.

Le Comité

Traduction: Bureau Nicole Weiss

Laboratorio del futuro dell'ASDD

In occasione dell'assemblea, tenutasi nel 2009, è stata confermata la richiesta da parte di oltre cento membri per la realizzazione del «laboratorio del futuro» che sembra corrispondere a pieno alle necessità dei membri stessi. In relazione a quanto sopra, speriamo che vorrà cogliere questa occasione, iscrivendosi per la data del prossimo incontro del «laboratorio del futuro» dell'ASDD.

Venerdì 27 agosto 2010 (giornata intera) Sabato 28 agosto 2010 (fino alle ore 12.45)

Per l'iscrizione può compilare e inviarcì il formulario. La invitiamo a cercare di pubblicizzare l'evento e informare altri colleghi per una partecipazione più ampia. Un numero elevato di iscritti contribuirà sicuramente ad elevare il profilo culturale dell'incontro. Si potranno meglio approfondire varie tematiche come per esempio: definizione dell'identità professionale, orientamento nei vari settori, pratica di esercizio, ecc..

Il «laboratorio del futuro» viene creato per permettere all'ASDD in generale e ai singoli membri in modo specifico di approfittare delle conclusioni che da esso scaturiscono. Nel «laboratorio del futuro», grazie alla collaborazione attiva, si avrà la possibilità di individuare e sviluppare le prospettive per un futuro professionale che segua i nuovi stili di comportamento, curando un «Networking» mirato.

Inoltre è possibile cogliere l'opportunità di meglio conoscere le colleghe ed i colleghi di varie regioni linguistiche. Per sottolineare questo aspetto, lo slogan della giornata del «laboratorio del futuro» del 27 e 28 agosto 2010 sarà: «L'unione fa la forza».

Sin da ora siamo felici per il futuro scambio proficuo.

Il comitato

Traduzione: G. Besutti

Agenda

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
01.01.2010–31.12.2020		Grundlage professionelle Kommunikation NLP Kurs 1: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung.	http://m2p.ch/index.php?id=43	2
01.01.2010–31.12.2020		Professionelle Veränderungsarbeit mit NLP Kurs 2: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung.	http://m2p.ch/index.php?id=43	1
22.01.2010–28.05.2011	Genève	Certificate of Advanced Studies CAS 2010–2011 Obésité: de la prévention au traitement	www.heds-ge.ch/fc/cas/CAS-obesite.pdf Bulletin d'inscription: www.heds-ge.ch/fc/cas/Bul-inscrCAS-OBttt.pdf	
23.04.2010–24.04.2010	Lausanne	SVDE-Jahreskongress 2010 Mikronährstoffe – Latest Breaking News ASDD-Congrès annuel 2010 Micronutriments – Latest Breaking News	Weitere Informationen folgen. De plus amples informations suivront.	4
27.04.2010	Bern	Workshop «Politische Massnahmen für mehr Bewegung im Alltag?!»	Teilnehmerzertifikate sind beim Veranstalter zu beantragen.	1
30.04.2010–02.05.2010	Grosshöchstetten (BE)	Ganzheitlich-Psychologische Ansätze in der Ernährungsberatung Grundlagen 2: Breites Selbstwertgefühl und respektvolle Grenzen	heike@hinsen oder www.hinsen.ch	4
02.05.2010–04.05.2010	Ittingen	20. Interdisziplinäres Diabetes-Seminar «20 Jahre DESG – eine Idee macht Schule»	http://www.desg.ch/	4
04.05.2010	Bern	Ernährungsberatung und Palliative Care Teil 2	www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung	4
04.05.2010–05.05.2010	Lausanne	Sports et nutrition	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=198	4
04.05.2010	Bern	Nutrinet-Frühlingstagung «Fetales Programmieren»	www.nutrinet.ch	1
19.05.2010	Magglingen	Frühlingstagung hepa.ch «HEPA meets APA – Menschen mit besonderen Bedürfnissen in Sport und Bewegung»	www.hepa.ch	
20.05.2010–22.05.2010	Milano (I)	22° Congresso Nazionale ANDID		4
20.05.2010	Lausanne	HES-SO Haute école de santé – Genève, Filière Nutrition et diététique Formation organisée durant la journée de rencontre des partenaires de la formation pratique de la filière Nutrition et diététique de Genève.	Informations complémentaires et demande du programme de la journée entière: dominique.lichtsteiner@hesge.ch ou 022 388 34 55, secrétaire pour la formation pratique.	1
25.05.2010–28.05.2010	Lausanne	XVth International Congress on Nutrition and Metabolism in Renal Disease	http://www.isrnm-lausanne2010.org/index.php	
27.05.2010	Zürich	Achtung: Neues Datum anstelle vom 6.5.2010 8. Jahrestagung des schweizerischen Fachverbands Adipositas im Kindes- und Jugendalter akj / 8 ^{ème} congrès annuel de l'association suisse obésité de l'enfant et de l'adolescent akj	http://www.akj-ch.ch/cms	2
31.05.2010–01.06.2010		Les troubles du comportement alimentaire en consultation diététique	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=198	4
03.06.2010	Bern	4. Internationale Fachtagung des Experten-Netzwerks Essstörungen Schweiz ENES Essstörungen zwischen Natur und Kultur	http://www.netzwerk-essstoerungen.ch	2
03.06.2010	Winterthur	32. Winterthurer Fortbildungskurs: Hormonsubstitution	http://www.winterthurerfortbildungskurs.ch	2
04.06.2010	Olten	Frühjahrstagung der Beratungssektion der Schweizerischen Diabetesgesellschaft	http://www.diabetesgesellschaft.ch/de/national/beratungssektion/tagungen	1
09.06.2010	Yverdon	Pratique de la nutrition clinique (entérale, parentérale)	http://www.fresenius.ch/fr/seminar	2
10.06.2010	Olten	Körperliche Aktivität und Fettverbrennung Inselspital – Fortbildungsreihe	http://endokrinologie.insel.ch/fileadmin/endokrinologie/endokrinologie_users/pdf/E_D/Vorankuendigung_Fortbildungsreihe_def.pdf	1
11.06.2010–12.06.2010	Bern	Küche als Labor	http://www.gesundheit.bfh.ch/index.php?id=2274	4
12.06.2010	Bern	Hunger und Sättigung – Wie wird die Nahrungsaufnahme reguliert? Dieser Kurstag ist bereits ausgebucht! Im Zusatzkurs am 26. Juni 2010 hat es jedoch noch freie Plätze.	www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung	2
15.06.2010–17.06.2010	Kosice, Slovakia	International Probiotic Conference 2010 IPC 2010 The Scientific Conference on Probiotics and Prebiotics	http://www.probiotic-conference.net	
16.06.2010	Winterthur	SVDE Berufsorientierte Weiterbildung Professionell Auftreten!	Broschüre «Berufsorientierte Weiterbildungen 2009/10»	2

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
16.06.2010	Bern	Biochemie-NEWS	www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung	2
17.06.2010–18.06.2010	Strasbourg, Illkirch (F)	Journées de Printemps de la SFNEP	http://www.journeesdeprintemps2010.com	
17.06.2010–19.06.2010	Stels im Prättigau (GR)	Lösungsorientiertes Beraten – Kinderkurs	max@schlorff.ch / 079 620 85 70 www.schlorff.ch	5
17.06.2010–19.06.2010	Leipzig (D)	Kongress Ernährung 2010 Mitten in der Medizin	http://www.ernaehrung2010.de	4
25.6.2010	Zürich	Bio-psycho-soziale Auseinandersetzung mit Essstörungen in der Adoleszenz (Fachtagung) Stadtspital Triemli Zürich	http://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/kinder_jugendliche/bildung.html	
26.06.2010	Luzern	UGB-Tagung Ernährung aktuell	http://www.ugb.ch	2
26.06.2010	Bern	Hunger und Sättigung - Wie wird die Nahrungsaufnahme reguliert? Dies ist ein zusätzlicher Kurstag, da jener vom 12. Juni 2010 bereits ausgebucht ist.	http://gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/angebote_nach_abschluss/tabs/fachkursekurse.html	2
14.08.2010–16.08.2010 Möglicher Termin Nr. 1	Grosshöchstetten (BE)	Ganzheitlich-Psychologische Ansätze in der Ernährungsberatung Grundlagen 3: Verhaltensstrategien für Krisenzeiten oder bei Essattacken (Bulimie, Binge Eating)	heike@hinsen.ch oder www.hinsen.ch	4
23.08.2010–27.08.2010	Zürich	3. SwissFIR Symposium (Genaueres Datum noch nicht bekannt) Leitthema: Referenzwerte zu den Kohlenhydraten und Lipiden	http://www.swissfir.ethz.ch/events/symposium	1
27.08.2010–28.08.2010	Bern	Zukunftswerkstatt 2010 SVDE/ASDD Atelier Avenir 2010 ASDD/SVDE	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=496	
02.09.2010	Zürich	Zürich Forum for Applied Sport Sciences (ZFASS) exersciences gmbh und Swissbiomechanics AG	http://www.zfass.com	2
05.09.2010–08.09.2010	Nice (F)	32nd ESPEN congress	http://www.espen.org/congress/nice2010/default.html	
07.09.2010	Bern	SMP-Symposium für Ernährungsfachleute 2010		2
09.09.2010–10.09.2010	Nottwil	Swiss Public Health Conference «Soziale Verantwortung und Gesundheit» «Santé et responsabilité sociale»	https://www.eventsforce.net/organizers/frontend/reg/thome.csp?pageID=1287&eventID=4&mode=preview&version=future&eventID=4	
17.09.2010	Bern	Nationale Fachtagung der SGE «Lebensmittelkennzeichnung: zwischen Wunsch und Wirklichkeit» Congrès national de la SSN «Etiquetage alimentaire: entre désir et réalité»	http://www.sge-ssn.ch	2
29.09.2010	Bellinzona	Nutrizione e malattie gastrointestinali 5° Simposio Ticinese di Nutrizione Clinica	http://www.ssn.ch/^	1
30.09.2010–02.10.2010	Stels im Prättigau (GR)	Praxis- und Supervisionskurs Kurs für Fortgeschrittene	max@schlorff.ch / 079 620 85 70 www.schlorff.ch	4
07.10.2010	Bern	Onkologie – Ernährungsberatung in der Onkologie Ein Update zu Präventionsempfehlungen und zum ernährungstherapeutischen Nebenwirkungsmanagement unter Chemo- bzw. Strahlentherapie	http://gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/angebote_nach_abschluss/tabs/fachkursekurse.html	2
22.10.2010–24.10.2010 Möglicher Termin Nr. 2	Grosshöchstetten (BE)	Ganzheitlich-Psychologische Ansätze in der Ernährungsberatung Grundlagen 3: Verhaltensstrategien für Krisenzeiten oder bei Essattacken (Bulimie, Binge Eating)	heike@hinsen.ch oder www.hinsen.ch	4
28.10.2010	Bern	Schnittstellen und Zusammenarbeiten zwischen Ernährungsberatung und Physiotherapie Dieser Kurs richtet sich an Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie an Ernährungsberater/innen	http://gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/angebote_nach_abschluss/tabs/fachkursekurse.html	2
03.11.2010–06.11.2010	Stels im Prättigau (GR)	Lösungsorientiertes Beraten Fexer-Kurs	max@schlorff.ch / 079 620 85 70 www.schlorff.ch	6
05.11.2010	Oltén	Herbsttagung der Beratungssektion der Schweizerischen Diabetesgesellschaft		1
10.11.2010	Maggingen	3. Nationales Treffen der Netzwerke hepa.ch, nutrinet.ch und Forum Obesity Schweiz	http://www.hepa.ch	
11.11.2010–16.12.2010	Bern	Steigerung der Beratungskompetenz 2 x 1/2 Tag – jeweils 14.00–18.00 Uhr	http://gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/angebote_nach_abschluss/tabs/fachkursekurse.html	2
09.12.2010	Bern	GIT – Unspezifische Magen-Darm-Beschwerden Der Weg des Patienten von Pontius zu Pilatus	http://gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/angebote_nach_abschluss/tabs/fachkursekurse.html	2
04.02.2011–06.02.2011	Grosshöchstetten (BE)	Ganzheitlich-Psychologische Ansätze in der Ernährungsberatung Grundlagen 4: Transaktionsanalyse, wie innere Stimmen das Essverhalten beeinflussen	heike@hinsen oder www.hinsen.ch	4

Weniger Volumen, mehr Nährstoffe Plus de nutriments dans moins de volume



Nutricia SA
Tel + 41 (0)26 675 25 29
Fax + 41 (0)26 675 23 15
Avenue Beauregard 1
CH-1700 Fribourg

INFO: 0844 844 802*
ORDERS: 0844 844 808*
info@nutricia.ch
www.nutricia.ch
*Lockaltarif / *tarif local

NUTRICIA
Fortimel
Compact

Gesundheit! Santé!

NEU!
NOUVEAU!

Clear



KLAR
TRANSPARENT

Eingedicktes Wasser bleibt
vollkommen klar
L'eau épaissie reste
parfaitement transparente



KLUMPENFREI
SANS
GRUMEAUX

Klumpenfreies Eindicken
Épaississement sans
formation de grumeaux



EINFACH
FACILE

Einheitliche Dosierung
für alle Flüssigkeiten
Un même dosage
pour tous les liquides



STABIL
STABLE

Schnelles Eindicken und
stabile Konsistenz
Épaississement instantané
et consistance stable