



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 / 2011



Allergien, Intoleranzen
Allergies, intolérances
Allergie, intolleranze

Noch mehr Aromen... Encore plus d'arômes...

Ein noch besserer
Geschmack
Un goût amélioré

100% Molken-
eiweisshydrolysat
100% de protéines
de lactosérum



Jetzt in 5 leckeren
Aromavarianten.
Entdecken Sie :

Maintenant 5 délicieux
arômes, découvrez :

NEU
NOUVEAU



Ananas-Orange



Orange



Himbeere-Schwarze
Johannisbeere
Framboise-cassis



Birne-Kirsche
Poire-cerise



Apfel
Pomme

Die fruchtig-frische Alternative L'alternative rafraîchissante et fruitée

2011



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fortbildungsagenda

→ Parenterale Ernährung

Grundlagen, aktuelle Empfehlungen, praktische Anwendung in der Klinik und zu Hause, Fallbesprechung
Do, 29. Sept. 2011, Oberdorf (NW), 9.00–17.00 Uhr

→ Symposium im Rahmen des SGI

Adjuvante Behandlungen von Sepsispatienten
Dr. med. Martin Siegemund, Baden;
PD Dr. med. John Stover, Zürich,
Freitag, 9. Sept. 2011, Casino Kursaal Interlaken, 13.45 Uhr

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

Formation continue – Agenda

→ Pratique de la nutrition parentérale

(bases, recommandations actuelles, applications pratiques à l'hôpital et à domicile, discussion de cas),
Mardi 21 juin 2011, Yverdon-les-Bains, 9h00–17h00

→ Symposium Fresenius Kabi 2011 – Cancer, partie III

Jeudi, 24 nov. 2011, Yverdon-les-Bains, 9h00–17h00

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

Fragen/Questions

InfoLine 0800 800 877, InfoMail@fresenius-kabi.com

Anmeldungen/Inscriptions **www.fresenius.ch**

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	1
Fachteil: xxx	X
Verbandsinfos	X
Aus der Praxis: xxx.....	X
xxx	X
Aktuelles	X
Weiterbildung	X

SUISSE ROMANDE

Editorial	1
Rubrique professionnelle: xxx.....	X
Info de l'ASDD	X
Sur le terrain: xxx	X
xxx	X
Actualité	X
Formation continue	X

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	1
Rubrica professionale: xxx.....	X
Info dell'ASDD	X
Dalla pratica: xxx.....	X
xxx	X
Attualità	X
Formazione continua	X

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/FH
Association Suisse des Diététiciens-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 / édition et rédaction / casa editrice e redazione

Rosmarie Borle, Talbrunnliweg 8, 3098 Köniz,
Natel 079 218 42 07
redaction@svde-asdd.ch, rosmarie.borle@bluewin.ch
Redaktion romande ASDD: Muriel Lafaille Paclet (MLP),
Ch. Ochettes 40, 1040 Echallens
Tél. 079 556 44 21, muriel.lafaille@chuv.ch

Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi +

Announces / 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: 1150

Themen und Erscheinungstermine 2011 / sujets et délais d'édition 2011 / temi e termini d'edizione 2011

- 1/11: Ernährung, Onkologie, Palliativpflege / Alimentation, oncologie, soins palliatifs / Alimentazione, oncologia, cure palliative
- 2/11: Allergien, Intoleranzen / Allergies, intolérances / Allergie, intolleranze
- 3/11: Kongress SVDE ASDD 2011 / Congrès ASDD SVDE 2011 / Congresso SVDE ASDD 2011
- 4/11: Mangelernährung / Dénutrition / Malnutrizione
- 5/11: Diabetes / Diabète / Diabete
- 6/11: Ernährung und Lifestyle / Nutrition et Lifestyle / Alimentazione e stile di vita

Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss/Délai de rédaction /

Termine di redazione:
Redaktionsschluss Nr. 3: 23. Mai 2011, le 23 mai 2011,
il 23 maggio 2011
Erscheinungsdatum: 23. Juni 2011, le 23 juin 2011,
il 23 giugno 2011

Inserateschluss/délais des insertions /

termine d'insertione:

30. Mai, le 30 mai, il 30 maggio 2011

Tariffdokumentation / Documentation tarifaire /

Documentazione delle tariffe

www.svde-asdd.ch

Geschäftsstelle/Sekretariat/Secretariato

SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/-innen HF/FH
Association Suisse des Diététiciens-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

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

Berufsprüfung und Tarife / qualité professionnelle et tarifs:
Carmen Chuard, Grand chemin 12, 1589 Chabrey,
Tel. 078 801 87 02, carmen.chuard@romandie.ch

Daniel Piguet, Chemin de Pont-Céard 23, 1290 Versoix,
Tel. 079 262 62 10, daniel.piguet@svde-asdd.ch

Serviceleistungen/Services/Service: Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern, Tel. G 041 410 45 00,
christen-hess@bluewin.ch

Übersetzungen/traductions/traduzioni:

Büro Nicole Weiss, Nives Montemezzani Cammarata,
Diana Panizza Mathis

Titelbild: Hohe Kreuzallergiegefahr: Birkenpollen und

Golden Delicious / Gala Apfel.

(Titelbild: Edouard Rieben, Fotograf, Biel)

**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



Barbara Richli

Liebe Leserin, lieber Leser

Dieses Heft widmet sich im Fachteil den Themen Nahrungsmittel- und Kreuzallergien, den Pseudoallergien und der Histaminintoleranz. Allesamt Themen, die je nach Betroffenheit das ganze Jahr über aktuell sind, im Falle der Pollenallergien jedoch vor allem im Sommerhalbjahr. Spätestens dann, wenn ich meine nähere Umgebung wieder durch laute Niesanfälle verschrecke, wird mir klar, dass der Frühling Einzug gehalten hat und irgendwo eine Birke blühen muss... Niesanfälle und gerötete Augen sind zwar lästige, aber doch harmlose Symptome einer Pollenallergie oder des Heuschnupfens. Die Ärztin Barbara Ballmer-Weber zeigt in ihrem Übersichtsartikel auf, dass die allergische Reaktion, je nach Sensibilisierungsmuster, wesentlich heftiger verlaufen und lebensbedrohliche Ausmasse annehmen können. Die Tatsache, dass in der Schweiz ein «gewöhnliches» und oft verwendetes Gemüse wie Sellerie für die meisten anaphylaktischen Reaktionen verantwortlich ist, macht deutlich, wie schwierig und komplex der Umgang mit der Allergie sein kann. Dazu kommen veränderte Umweltbedingungen, die Berücksichtigung neuer «exotischer» Nahrungsmittel im Speiseplan und der Einzug von invasiven Pflanzen auch in der Schweiz, allesamt Faktoren, die zur Entstehung neuer Nahrungsmittel- und Kreuzallergien beitragen. Ebenso spannende Lektüre bietet der Beitrag der Berner Fachhochschule Gesundheit «Ernährungstherapeutischer Prozess» sowie der Artikel zum Thema Wissenschaftliches Arbeiten. Ich freue mich auf diese neuen Erfahrungen, die auch ein Ausdruck der ständigen Weiterentwicklung unseres Berufes sind!

Barbara Richli

Chères lectrices, chers lecteurs,

La partie spécialisée du présent numéro aborde les allergies alimentaires et croisées, les pseudo-allergies et l'intolérance à l'histamine. Les allergies au pollen se manifestent toutefois majoritairement pendant les périodes printanière et estivale. Je sais que le printemps est arrivé et qu'un bouleau doit fleurir quelque part lorsque mes salves d'éternuements sonores font de nouveau sursauter mes proches... Les crises d'éternuements et la conjonctivite sont pénibles, certes, mais ce ne sont somme toute que les symptômes bénins d'une allergie au pollen ou d'un rhume des foins. La doctoresse Barbara Ballmer-Weber montre dans son exposé succinct que les réactions allergiques peuvent prendre une tournure beaucoup plus sévère et s'avérer mortelles, selon le type de sensibilisation. Le fait qu'en Suisse un légume «courant» comme le céleri, qui est souvent utilisé en cuisine, soit à l'origine de la plupart des réactions anaphylactiques met en lumière la difficulté et la complexité de la gestion des allergies. À cela s'ajoutent le changement climatique, l'introduction de nouveaux aliments «exotiques» dans notre alimentation ainsi que l'apparition de plantes invasives, phénomène qui touche aussi la Suisse: tous ces facteurs contribuent à l'irruption de nouvelles allergies alimentaires et croisées. Nous vous proposons également d'autres lectures passionnantes: la chronique de la Haute école de santé de Berne portant sur le «processus alimentaire thérapeutique» ainsi que l'article relatif au travail scientifique. Je me réjouis de ces nouvelles expériences qui incarnent également l'évolution permanente de notre profession!

Barbara Richli

Cara lettrice, caro lettore

Questo numero dedica la parte specialistica al tema delle allergie agli alimenti, le allergie crociate, le pseudoallergie e l'intolleranza all'istamina. Tutti temi che, per chi ne è colpito, sono attuali su tutto l'arco dell'anno; nel caso delle allergie ai pollini però soprattutto nel semestre estivo. Al più tardi quando spavento chi mi sta intorno con forti starnuti, capisco che la primavera è arrivata e che da qualche parte una betulla dev'essere in fiore...

Gli starnuti e gli occhi rossi sono sintomi di un'allergia ai pollini o di un raffreddore da fieno fastidiosi, ma in ogni caso innocui. La dottoressa Barbara Ballmer-Weber mostra nel suo articolo di sintesi che a dipendenza del modello di sensibilizzazione, la reazione allergica può svolgersi più violentemente e assumere una dimensione che mette in pericolo la vita. Il fatto che in Svizzera una verdura comune e spesso utilizzata come il sedano è responsabile della maggioranza delle reazioni anafilattiche, fa capire come può essere difficile e complessa la domestichezza di un'allergia. Inoltre le condizioni ambientali mutate, la considerazione di nuovi alimenti esotici nei menu e l'arrivo anche in Svizzera di piante invasive, sono fattori che insieme contribuiscono all'insorgenza di nuove allergie agli alimenti e allergie crociate.

Un'appassionante lettura viene altrettanto offerta dal contributo della scuola universitaria bernese sul tema «Processo della terapia alimentare» come anche dall'articolo con il tema sui lavori scientifici. Mi rallegro di queste nuove esperienze che sono anche l'espressione della continua evoluzione della nostra professione!

Barbara Richli



Entdecken Sie Ihr Gesundheitsgewicht.

Setzen Sie auf bewusste Ernährung und Bewegung! alli unterstützt Sie dabei und kann Ihnen helfen, 50% mehr abzunehmen als mit Diät allein.

Wie alli funktioniert:

alli blockiert bei jeder Mahlzeit ein Viertel der Fettaufnahme. Dieses Fett wird auf natürlichem Weg ausgeschieden und erst gar nicht in den Kreislauf aufgenommen. Ihre eigenen Anstrengungen zur Gewichtsreduktion können so verstärkt werden. Denn für jeweils zwei Kilo, die Sie aus eigener Kraft abnehmen, können Sie mit alli ein weiteres Kilo verlieren.

alli ist geeignet zur Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen ab 18 Jahren mit einem BMI ≥ 28 , in Verbindung mit einer kalorien- und fettreduzierten Ernährung.

alli myalli.ch



Bitte lesen Sie die Packungsbeilage.



GlaxoSmithKline, Consumer Healthcare AG, 3053 Münchenbuchsee

Nahrungsmittelallergie: Häufiger als erwartet – seltener als befürchtet

Prof. Dr. med. Barbara Ballmer-Weber, Koeleiterin der Allergiestation
 Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich

Annähernd ein Drittel der Bevölkerung glaubt an einer Nahrungsmittelallergie zu leiden. Die Prävalenz der Nahrungsmittelallergie (NMA) ist zwar hoch, doch deutliche niedriger als befürchtet. Sie wird auf 4–8 % der Bevölkerung geschätzt.

Aufgrund des klinischen Bildes, der Art der involvierten Allergene und dem zugrunde liegenden immunologischen Mechanismus können zwei Formen der Nahrungsmittelallergie (NMA) unterschieden werden. Bei der primären NMA erfolgt die Sensibilisierung direkt über den Magen-darmtrakt. Die verantwortlichen Allergene (z.B. Kuhmilch, Hühnereiweiss, Fisch) zeichnen sich durch eine besondere Stabilität gegenüber saurem Milieu und Verdauungsenzymen aus. Betroffen sind vor allem Kinder. Die Prognose der NMA des Kindes ist sehr gut, bis zum Schulalter verlieren bis zu 80 % der Kinder ihre NMA, insbesondere gegen Milch und Ei, nicht aber z.B. gegen Erdnüsse. Bei Erwachsenen findet sich v.a. eine sekundäre NMA. Meistens liegt diesen allergischen Reaktionen

eine primäre Sensibilisierung gegen verschiedene Pollen zugrunde. 50–93 % aller Birkenpollenallergiker entwickeln eine Allergie gegen pollenassoziierte allergene Nahrungsmittel wie Früchte, Gemüse und Nüsse. Auf molekularer Ebene beruht die pollenassoziierte Nahrungsmittelallergie auf einer Kreuzreaktion von humanen IgE-Antikörpern, die gegen Pollen-Allergene (v.a. Hauptallergen der Birkenpollen Bet v 1) gerichtet sind, mit homologen Allergenen in pflanzlichen Nahrungsmitteln. Mit anderen Worten erfolgt die Sensibilisierung auf Nahrungsmittelallergene nicht oral wie beim Kind, sondern als Folge einer respiratorischen Sensibilisierung, die der Nahrungsmittelallergie vorausgeht. In Tabelle 1 sind die Nahrungsmittel, die bei den verschiedenen Pollenallergikern eine allergische Reaktion auslösen können, zusammengestellt.

Aufgrund des unterschiedlichen Sensibilisierungsmechanismus ist es nicht verwunderlich, dass bei Kindern und Erwachsenen ein völlig unterschiedliches Spektrum an allergieauslösenden Lebensmitteln zu erkennen ist (Tabelle 2).

Klinik der Nahrungsmittelallergie

Die Beschwerden einer NMA äussern sich in der Regel innerhalb einer bis maximal zwei Stunden nach Nahrungsaufnahme. Die häufigste klinische Reaktionsform einer NMA ist die orale Kontakturtikaria (auch orales Allergiesyndrom resp. OAS genannt). Sie äussert sich mit Juckreiz und Schwellung der Lippen, der Mundschleimhaut und des weichen Gaumens unmit-

Tabelle 2: Die vier häufigsten Nahrungsmittelallergien beim Erwachsenen und Kind

Kinder	Erwachsene
Hühnerei	Steinobst
Beifusspollen	Sellerie, Karotte, Gewürze
Kuhmilch	Kernobst
Erdnüsse	Exotische Früchte, Kiwi
Nüsse	Nüsse

telbar nach Konsum des entsprechenden Nahrungsmittels. Diese Symptomatik findet sich bei 80–90 % der Nahrungsmittelallergiker. Bei einem Teil der Patienten kommt es zu einem Fortschreiten der Beschwerden mit Beteiligung des Magen-darmtraktes, allergischer Rhinitis, Bronchospasmus, Urtikaria, Angioödem oder gar anaphylaktischem Schock. Tabelle 3 informiert über die wichtigsten Beschwerden, die im Rahmen einer IgE-vermittelten NMA beobachtet werden. Der Schweregrad der allergischen Reaktion steht in direktem Zusammenhang mit der eingenommenen Menge des allergenen Nahrungsmittels und mit dem Sensibilisierungsmuster des Patienten. So reagieren Patienten mit Sensibilisierung gegen die Speicherproteine der Erdnuss oder gegen Lipidtransferproteine in Früchten und Nüssen in der Regel schwerer als Patienten, die gegen die birkenpollenassoziierten Allergene in Erdnuss, Früchten oder Nüssen sensibilisiert sind.

Anaphylaxie: Die lebensbedrohliche allergische Reaktion

Die «schwere lebensbedrohliche, generalisierte Überempfindlichkeitsreaktion» wird als Anaphylaxie bezeichnet. Bis heute gibt es leider keine umfassende epidemiologische Studie zum Thema nahrungs-

Tabelle 1: Mögliche Nahrungsmittelallergien bei Patienten mit Pollenallergie

Pollen	Nahrungsmittel
Birkenpollen	Apfel, Birne, Kirsche, Pfirsich, Nektarine, Aprikose, Pflaume, Kiwi, Haselnuss, andere Nüsse, Mandel, Sellerie, Karotte, Soja, Erdnuss
Beifusspollen	Sellerie, Karotte, Gewürze, Sonnenblumenkerne, Honig
Grasspollen	Zuckermelone, Wassermelone, Tomate, Erdnuss, Mangold
Traubenkrautpollen	Wassermelone, andere Melonen, Zucchini, Gurke, Banane,
Platanenpollen	Haselnuss, Pfirsich, Apfel, Melone, Kiwi, Erdnuss, Mais, Kichererbsen, Salat, grüne Bohnen

Tabelle 3: Typische Symptome bei einer IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie

Pollen	Nahrungsmittel
Haut	Urtikaria, Angioödem, Flush, Exazerbation eines atopischen Ekzems
Gastrointestinaltrakt	Orale Kontakturtikaria, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Abdominalkrämpfe
Respirationstrakt	Verlegte Nasenatmung, Nasenlaufen, Niesreiz, Rachenschwellung, Husten, Atemnot
Herz-Kreislauf	Schwindel, Herzrasen, Blutdruckabfall, Schock

mittelinduzierte Anaphylaxie, so dass die eigentliche Prävalenz von schweren oder sogar fatal verlaufenden anaphylaktischen Reaktionen nicht bekannt ist. Eine australische Studie berichtet über eine durchschnittliche jährliche Zunahme von 13 %. Aufgrund geographischer Gegebenheiten und der damit verbundenen Unterschiede in den Ernährungsgewohnheiten sind die hauptverantwortlichen Nahrungsmittel, die zu einer anaphylaktischen Reaktion führen, regional sehr verschieden.

In einer Untersuchung aus den USA waren bei 32 Patienten mit tödlicher nahrungsmittelinduzierter Anaphylaxie in über 90 % der Fälle Erdnüsse und Nüsse wie Paranuss, Pekannuss, Walnuss oder Pistazien für die tödliche Reaktion verantwortlich. Auch in Grossbritannien stehen die Erdnüsse als Auslöser einer nahrungsmittelinduzierten Anaphylaxie an erster Stelle. In der Schweiz werden die meisten nahrungsmittelinduzierten anaphylaktischen Reaktionen nach wie vor durch Sellerie ausgelöst.

Kofaktoren der Nahrungsmittelallergie und Risikofaktoren für schwere Reaktionen

Alkoholkonsum oder die Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika können die Aufnahme von Allergenen aus dem Darm erhöhen und damit einer allergischen Reaktion Vorschub leisten. Auch eine körperliche Anstrengung im gleichen zeitlichen Rahmen wie die Aufnahme eines Nahrungsmittelallergens kann den Schweregrad einer allergischen Reaktion verstärken oder sogar erst die Auslösung der allergischen Reaktion ermöglichen (sogenannte anstrengungsabhängige nahrungsmittelinduzierte Anaphylaxie). Weiter kann unter Einnahme von Betablockern die allergische Reaktion einen schwereren Verlauf nehmen.

Eine Analyse der tödlich verlaufenden Nahrungsmittelallergien ergab als ent-



Für mehr Lebensqualität.

Bei Allergien und Intoleranzen: Die über 50 schmackhaften Produkte von Free From, DS Food und Schär sind frei von Lactose, Gluten und anderen Allergenen. Erhältlich sind sie in allen grösseren Filialen oder unter www.coopathome.ch

Verpassen Sie nichts und nutzen Sie den Free From Newsletter: www.coop.ch/freefrom



Für Genuss ohne Beschwerden.



Für mich und dich.



Anschrift

Prof. Dr. med. Barbara Ballmer-Weber
Koleiterin der Allergiestation
Dermatologische Klinik
Universitätsspital Zürich
Gloriastrasse 31, 8091 Zürich

scheidenden Riskikofaktor ein gleichzeitig bestehendes Asthma bronchiale.

Diagnostik

Wie bei jeder Allergie vom Soforttyp werden auch bei der Diagnose einer NMA primär meistens Hautteste durchgeführt, in Form von Pricktestungen mit kommerziell erhältlichen Nahrungsmittelextrakten, Prick-zu-Prick-Testen oder Scratch-Testen mit nativen Nahrungsmitteln. Bei unklarem Befund können spezifische IgE im Serum gemessen werden. Besteht keine Übereinstimmung zwischen den Testresultaten und der Anamnese bringen häufig erst orale Provokationen Klärung. Wichtig ist es, eine Sensibilisierung strikte von einer Allergie zu unterscheiden. Ein positiver Hauttest oder der Nachweis von erhöhten spezifischen IgE gegen ein Nahrungsmittel im Serum heisst nur, dass der Patient gegen das entsprechende Nahrungsmittel sensibilisiert ist, aber noch lange nicht, dass dieses Nahrungsmittel auch klinisch zu allergischen Beschwer-

den führt. Die Verwendung von rekombinanten Nahrungsmittelallergenen in vitro wird in Zukunft eine Verbesserung der Diagnostik bei Nahrungsmittelallergie bringen. Einige wenige stehen bereits heute kommerziell zur Verfügung.

Leider werden viele nicht etablierte diagnostische Abklärungen bei Verdacht auf Nahrungsmittelallergie eingesetzt. U.a. besonders zu warnen ist vor dem Nachweis von IgG(4)-Antikörper gegen Nahrungsmittel. Diese haben keinen Krankheitswert und verleiten zu unsinnigen Diäten!

Therapeutische Ansätze

Die einzige bis heute zur Verfügung stehende Therapie bei Nahrungsmittelallergie ist die Allergenkenz, d.h. das Meiden der Allergie auslösenden Nahrungsmittel. Wie schwierig allerdings das Einhalten einer Eliminationsdiät ist, wurde in verschiedenen Studien v.a. am Beispiel der Erdnussallergie aufgezeigt. So gaben im Rahmen einer Umfrage unter 833 Erdnuss-

allergiker 50% an, dass sie innerhalb des letzten Jahres ungewollt Erdnuss konsumiert hatten und 92% berichteten über eine unbeabsichtigte Einnahme während den letzten 5 Jahren. Die gute Instruktion des Nahrungsmittelallergikers ist von hoher präventiver Wirkung. Der Nahrungsmittelallergiker sollte u.a. alle gesetzlich erlaubten Deklarationshinweise für das allergene Nahrungsmittel kennen. Eine Untersuchung zeigte, dass nur gerade 10% der Eltern mit einem milchallergischen Kind in Kenntnis aller erlaubten Deklarationshinweise waren. Ebenso ist es wichtig, den Nahrungsmittelallergiker umfassend über Gefahrenmahlzeiten zu informieren (z.B. Backwaren, Süssigkeiten, asiatische Gerichte und Müesli-Mischungen für den Erdnussallergiker). Patienten mit einer reinen birkenpollenvermittelten NMA und Symptomen, die auf eine orale Kontakturtikaria (OAS) beschränkt sind, können in der Regel die allergenen Nahrungsmittel gekocht beschwerdefrei konsumieren, da die verantwortlichen Allergene thermolabil sind. Dies gilt v.a. bei Früchten und Gemüse. Die entsprechenden Allergene in Nüssen zeigen eine höhere Resistenz gegenüber Prozessierung.

Da es für den Nahrungsmittelallergiker ein Ding der Unmöglichkeit ist, mit absoluter Sicherheit dem verantwortlichen Nahrungsmittelallergen auszuweichen, soll jeder Patient mit Nahrungsmittelallergie mit einem Notfallset ausgerüstet werden. Dieses soll für Erwachsene 2 Tabletten eines Antihistaminikum und 100 mg Prednison (oder vergleichbares Präparat), sowie bei schweren Reaktionen Adrenalin (z.B. Epipen®-Autoinjektor à 0.3 mg oder Anapen®) enthalten. Für die Kinder ergibt sich die Dosierung abhängig vom Körpergewicht. Entscheidend für den korrekten Einsatz des Notfallset ist, dass der Patient in seiner Handhabung unterwiesen wird und dass er es bei jedem Auswärtssessen auf sich trägt.

Besonders wichtig ist die gute respiratorische Behandlung des Nahrungsmittelallergikers mit Asthma (siehe Risikofaktoren). Patienten mit Asthma und einer Nahrungsmittelallergie, die sich mit Systemreaktionen manifestiert, ist es ratsam, einen Adrenalin-Autoinjektor zu rezeptieren.

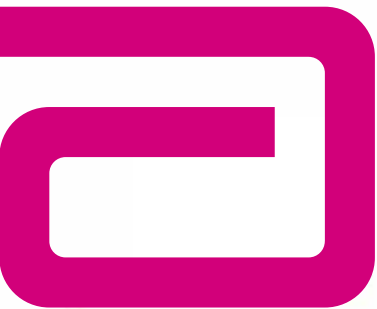
aha
2000–2010



aha! Allergie, Haut und Asthma

Das Schweizerische Zentrum für Allergie, Haut und Asthma (aha!) stellt Betroffenen, Betreuenden und Interessierten ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung. Asthma- und Neurodermitis-Schulungen von aha! befähigen Erwachsene, Eltern und Kinder zu einem besseren Umgang mit allergischen Erkrankungen.

www.ahaswiss.ch



Ensure® Plus

Führende Compliance*
Excellente compliance*



**Trinknahrung,
die schmeckt!**

**Alimentation buvable
savoureuse !**

Antwort-Talon / Coupon-réponse

- ☐ Ich wünsche Unterlagen.
Je désire recevoir la documentation.
- ☐ Bitte senden Sie mir als Muster folgende 6 Aromen aus untenstehender Auswahl.
Veuillez m'envoyer des échantillons des 6 arômes suivants de l'assortiment ci-dessous.

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ Schokolade
Chocolat | ☐ Vanille | ☐ Orange | ☐ Pina Colada |
| ☐ Erdbeer
Fraise | ☐ Himbeer
Framboise | ☐ Waldfrucht
Fruits de la forêt | ☐ Pfirsich
Pêche |
| ☐ Kaffee
Café | ☐ Banane | ☐ Cassis | ☐ Neutral
Neutre |

Absender / Expéditeur

Institution _____

Name / Nom _____

Strasse / Rue _____

PLZ, Ort / NPA, Lieu _____

Tel. / Tél. _____

* Study to improve understanding of sensory factors and taste and their impact on compliance with nutritional drinks (SUSTAIN Stage 2) Clinical Nutrition Supplements 2010; 5:PP157

L'allergie alimentaire, une affection plus courante que l'on ne croit, sans afficher pour autant des taux préoccupants

Pr Dr Barbara Ballmer-Weber, co-directrice du service d'allergologie
Clinique dermatologique de l'hôpital universitaire de Zurich

Près d'un tiers de la population pense souffrir d'une allergie alimentaire. La prévalence des allergies alimentaires est importante, mais est nettement moins élevée que ce que l'on pourrait craindre: on estime que 4 à 8 % de la population sont affectés.

Il est possible de distinguer deux formes d'allergie alimentaire en fonction de différents critères: tableau clinique, type d'allergènes mis en cause et mécanisme immunologique sous-jacent. En présence d'une allergie alimentaire primaire, la sensibilisation se manifeste directement par le biais du tractus gastro-intestinal. Les allergènes responsables (lait de vache, œuf de poule, poisson, p. ex.) se caractérisent par une stabilité particulière vis-à-vis du milieu acide et des enzymes digestives. Les enfants en sont les premières victimes. Le pronostic de l'allergie alimentaire est excellent chez l'enfant: près de 80 % des enfants en âge scolaire ne présentent plus aucune allergie vis-à-vis des œufs et du lait, notamment, tout en demeurant cependant allergiques aux cacahouètes. Les adultes présentent surtout une allergie alimentaire secondaire. Dans la plupart des cas, on retrouve une sensibilisation primaire à différents pollens à la base de ces réactions allergiques. 50 à 93 % de l'ensemble des personnes allergiques au pollen de bouleau développent une allergie

Tableau 2: les quatre allergies alimentaires les plus fréquentes chez l'adulte et l'enfant.

Enfants	Adultes
Œuf de poule	Fruit à pépins
Pollen d'armoise	Céleri, carotte, épices
Lait de vache	Fruit à noyau
Cacahouète	Fruits exotiques/kiwi
Fruits à coque	Fruits à coque

aux aliments allergènes associés au pollen comme les fruits, les légumes et les fruits à coque. Au niveau moléculaire, l'allergie alimentaire associée au pollen repose sur une réaction croisée des anticorps IgE humains dirigés contre les allergènes du pollen (notamment les allergènes majeurs du pollen de bouleau Bet v 1) avec les allergènes homologues contenus dans les aliments végétaux. Autrement dit, la sensibilisation aux allergènes alimentaires ne passe pas par la voie orale comme c'est le cas chez l'enfant, mais résulte d'une sensibilisation respiratoire précédant l'allergie alimentaire. Le tableau 1 présente les ali-

ments pouvant déclencher une réaction allergique chez les différents allergiques au pollen.

Au vu de la différence du mécanisme de sensibilisation, il n'est pas étonnant qu'un spectre totalement distinct d'aliments allergisants se retrouve chez les enfants et les adultes (tableau 2).

Diagnostic clinique de l'allergie alimentaire

Les symptômes d'une allergie alimentaire se manifestent généralement au cours de l'heure, ou des deux heures maximum, suivant l'ingestion de l'aliment incriminé. L'urticaire orale de contact (appelée également syndrome d'allergie orale ou SAO) constitue la forme de réaction clinique la plus fréquente de l'allergie alimentaire. Ce syndrome se traduit par des démangeaisons et un gonflement des lèvres, de la muqueuse buccale ainsi que du palais mou suivant immédiatement l'ingestion de l'aliment en question. On retrouve ces symptômes chez 80–90 % des personnes souffrant d'une allergie alimentaire. Une partie des patients voient leurs symptômes s'aggraver: propagation au tractus gastro-intestinal, rhinite allergique, bronchospasme, urticaire, angio-œdème ou même choc anaphylactique. Le tableau 3 informe des principaux symptômes observés dans le cadre d'une allergie alimentaire déclenchée par les anticorps IgE. La sévérité de la réaction allergique est directement liée à la quantité absorbée d'aliment allergène et à la sensibilité propre à chaque patient. Ainsi, les patients sensibilisés aux protéines de stockage de la cacahouète ou aux protéines de transfert lipidique contenues dans les fruits et les fruits à coque réagissent en général plus sévèrement que les patients sensibilisés aux al-

Tableau 1: allergies alimentaires pouvant survenir chez les patients souffrant d'une allergie au pollen.

Pollen	Aliment
Pollen de bouleau	Pomme, poire, cerise, pêche, nectarine, abricot, prune, kiwi, noisette, autres fruits à coque, amande, céleri, carotte, soja, cacahouètes
Pollen d'armoise	Céleri, carotte, épices, graines de tournesol, miel
Pollen des graminées	Cantaloup, pastèque, tomate, cacahouète, blette
Pollen d'ambrosie	Pastèque, autres melons, courgette, concombre, banane
Pollen de platane	Noisette, pêche, pomme, melon, kiwi, cacahouètes, maïs, pois chiches, salade, haricots verts

Tableau 3: symptômes typiques d'une allergie alimentaire induite par les IgE.

Pollen	Nourriture
Système cutané	Urticaire, angio-œdème, flush, exacerbation d'un eczéma atopique
Tractus gastro-intestinal	Urticaire orale de contact, nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales
Système respiratoire	Obstruction nasale, écoulement nasal, démangeaisons nasales, œdème de la gorge, toux, dyspnée
Système cardiovasculaire	Vertiges, palpitations cardiaques, chute de tension, choc

lergènes associés au pollen de bouleau contenus dans les cacahouètes, les fruits ou les fruits à coque.

L'anaphylaxie: la réaction allergique mortelle

La «réaction d'hypersensibilité généralisée, sévère et mortelle» est connue sous l'appellation d'anaphylaxie. Malheureusement, il n'existe à ce jour aucune étude épidémiologique complète relative à l'anaphylaxie induite par l'alimentation; nous ignorons donc la prévalence réelle des

réactions anaphylactiques sévères ou même mortelles. Une étude australienne fait état d'une augmentation moyenne annuelle de 13%.

Les aliments principalement mis en cause dans les réactions anaphylactiques divergent grandement d'une région à l'autre en raison des réalités propres à chaque zone géographique et des différences en matière d'habitudes alimentaires en découlant.

Une étude américaine portant sur 32 patients décédés suite à une anaphylaxie alimentaire a établi que les cacahouètes et les fruits à coque, comme les noix du

Brésil, les noix de pécan, les noix ou les pistaches, avaient provoqué la réaction mortelle dans plus de 90% des cas. Au Royaume-Uni, les cacahouètes figurent également en tête des aliments responsables des anaphylaxies alimentaires. En Suisse par contre, c'est encore le céleri qui déclenche la plupart des réactions anaphylactiques induites par l'alimentation.

Cofacteurs de l'allergie alimentaire et facteurs de risque des réactions sévères

La consommation d'alcool ou la prise d'antirhumatismaux non-stéroïdiens peuvent augmenter la pénétration des allergènes dans la paroi intestinale et ainsi favoriser les réactions allergiques. Un effort physique ayant lieu dans le même laps de temps que l'absorption d'un allergène alimentaire peut lui aussi exacerber une réaction allergique ou même être à l'origine de celle-ci (cette réaction est appelée



Pour une meilleure qualité de vie.

Les allergies et les intolérances alimentaires ne sont plus une raison de se priver! Free From, DS Food et Schär proposent plus de 50 produits savoureux sans lactose, sans gluten et sans aucun autre allergène. En vente dans toutes les grandes Coop et en ligne sur www.coopathome.ch

Et pour être toujours au courant des nouveautés Free From, découvrez la newsletter sur www.coop.ch/freefrom



Pour savourer sans les effets secondaires.



Pour moi et pour toi.

«anaphylaxie alimentaire induite par l'effort»). En outre, la réaction allergique peut s'aggraver en cas de prise de bêtabloquants. Une analyse des allergies alimentaires mortelles a établi que la présence concomitante d'un asthme bronchique constitue un facteur de risque décisif.

Le diagnostic

Le diagnostic d'une allergie alimentaire s'établit principalement au moyen de tests cutanés, à l'instar de toute allergie de type immédiat; on a recours aux prick-tests avec des extraits d'aliments disponibles dans le commerce, aux tests «prick-to-prick» ou aux scratch-tests faisant appel à des aliments naturels. Il est possible de mesurer le taux d'IgE spécifiques au niveau sérique si les résultats ne sont pas parlants. Ce sont souvent les provocations orales qui permettent de faire la lumière sur la situation si les résultats des tests ne concordent pas avec les antécédents du patient.

Il importe d'établir une claire distinction entre les sensibilisations et les allergies. Un test cutané positif ou la mise en évidence d'une augmentation du taux sérique d'IgE spécifiques vis-à-vis d'un aliment signifie uniquement que le patient est sensibilisé à l'aliment correspondant, sans impliquer que ce même aliment pourra entraîner des troubles allergiques sur le plan clinique. L'utilisation d'allergènes alimentaires recombinés in vitro permettra à l'avenir d'améliorer le diagnostic en cas d'allergie alimentaire. Un nombre réduit de ces allergènes est déjà disponible sur le marché.

De nombreuses méthodes de diagnostic ne bénéficiant d'aucune légitimité sont malheureusement utilisées en cas de



Adresse

Pr Dr Barbara Ballmer-Weber
Co-directrice du service d'allergologie
Clinique dermatologique
Hôpital universitaire de Zurich
Gloriastrasse 31, 8091 Zurich

soupçon d'allergie alimentaire. Il faut, entre autres, se méfier particulièrement de la mise en évidence des anticorps IgG(4) vis-à-vis des aliments; ces anticorps n'indiquent aucunement la présence d'une pathologie et entraînent la mise en place de régimes farfelus!

Les approches thérapeutiques

À ce jour, l'éviction des allergènes, c'est-à-dire le fait d'éliminer les aliments à l'origine de l'allergie, constitue l'unique traitement disponible en cas d'allergie alimentaire. Il est cependant difficile de suivre un régime d'exclusion, comme l'ont montré diverses études portant notamment sur l'allergie aux cacahouètes. Ainsi, une enquête menée auprès de 833 personnes allergiques aux cacahouètes a révélé que 50% d'entre elles avaient mangé des cacahouètes à leur insu au cours de l'année précédente tandis que 92% faisaient état d'une consommation involontaire au cours des 5 dernières années. Une bonne éducation de la personne souffrant d'allergie alimentaire est extrêmement efficace en termes de prévention. Le patient présentant une allergie alimentaire devrait, entre autres, connaître l'ensemble des déclarations obligatoires autorisées par la loi concernant l'aliment allergène. Une étude a montré que seuls 10% des

parents ayant un enfant allergique au lait de vache connaissaient l'ensemble des déclarations obligatoires autorisées. Il est également important de bien informer la personne souffrant d'une allergie alimentaire des plats pouvant présenter un danger (pâtisseries, sucreries, plats asiatiques et mélanges de muesli pour les allergiques à la cacahouète). Les patients atteints d'une allergie alimentaire simple induite par le pollen de bouleau et présentant des symptômes limités à une urticaire orale de contact peuvent généralement consommer sans problème les aliments allergènes sous leur forme cuite, les allergènes incriminés étant sensibles aux températures. Cela concerne tout particulièrement les fruits et les légumes. Les allergènes correspondants contenus dans les fruits à coque présentent une résistance plus importante à la transformation.

L'impossibilité pour la personne souffrant d'une allergie alimentaire d'éviter avec une certitude absolue les allergènes alimentaires incriminés lui impose le port d'un kit d'urgence. Pour l'adulte, ce kit doit comprendre 2 comprimés d'un antihistaminique et 100 mg de prednisone (ou d'une préparation semblable) ainsi que de l'adrénaline (auto-injecteur Epipen® dosé à 0,3 mg ou Anapen®, p. ex.) en cas de réactions sévères. Pour les enfants, la posologie dépend du poids. Pour bien utiliser le kit d'urgence, il est impératif d'expliquer son maniement au patient et que celui-ci l'emporte avec lui lors de chaque repas pris à l'extérieur.

Une bonne prise en charge respiratoire du patient asthmatique souffrant d'allergie alimentaire est particulièrement importante (voir les facteurs de risque). Il est judicieux de prescrire un auto-injecteur d'adrénaline aux patients asthmatiques souffrant d'une allergie alimentaire se manifestant par des réactions systémiques.



aha! Allergie, Haut und Asthma

Le Centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme (aha!) propose un service d'information et de conseil complet aux personnes allergiques, à celles les prenant en charge ainsi qu'à toute personne intéressée. Les formations relatives à l'asthme et à la névrodermite dispensées par aha! permettent aux adultes, aux parents et aux enfants de mieux gérer les affections allergiques: www.ahaswiss.ch

Allergie alimentari: più frequenti di quanto non ci si aspetta – più rare di quanto non si teme

Prof. Dr. med. Barbara Ballmer-Weber, co-direttrice del reparto di allergie della clinica dermatologica, ospedale universitario Zurigo

Circa un terzo della popolazione pensa di soffrire di un'allergia alimentare. La prevalenza di un'allergia alimentare (AA) è certamente alta, ma nettamente inferiore di quanto non si teme. Viene stimata al 4–8% della popolazione.

In base al quadro clinico, alla specie di allergeni implicati e al meccanismo immunitario che sta alla base, possono venir differenziate due forme di allergie alimentari (AA). Per l'AA primaria la sensibilizzazione ha luogo direttamente attraverso il tratto gastro-intestinale. Gli allergeni responsabili (per es. latte di mucca, proteine del pol-

lo, pesce) si distinguono per una particolare stabilità verso gli ambienti acidi e gli enzimi digestivi. Sono colpiti soprattutto i bambini. La prognosi di una AA nei bambini è molto buona, al raggiungimento dell'età scolare l'80% dei bambini perde la sua AA, soprattutto quella al latte e all'uovo, non però per es. quella alle arachi-

di. Negli adulti si trova soprattutto l'AA secondaria. Solitamente alla base di queste reazioni allergiche c'è una sensibilizzazione primaria a diversi pollini. Il 50–93% di tutti gli allergici ai pollini di betulla sviluppano un'allergia agli alimenti allergeni associati ai pollini, come frutta, verdura e noci. Nel campo molecolare l'allergia alimentare associata ai pollini si basa su una reazione incrociata di anticorpi umani IgE, che si orientano contro gli allergeni dei pollini (soprattutto gli allergeni principali dei pollini di betulla Bet v 1), con gli allerge-



Per più qualità di vita.

In caso di allergie e intolleranze alimentari: gli oltre 50 gustosi prodotti delle linee Free From, DS Food e Schär sono privi di lattosio, glutine e altri allergeni. Questi prodotti sono in vendita nei grandi supermercati Coop o sul sito www.coopathome.ch

Per essere sempre informati sulle novità, iscrivetevi alla newsletter Free From: www.coop.ch/freefrom



Per più gusto e benessere.

coop

Per me e per te.

Tabella 1: Allergie alimentari possibili in pazienti con allergie ai pollini

Pollini	Alimento
Polline di betulla	Mela, pera, ciliegia, pesca, nettarina, albicocca, prugna, kiwi, nocciola, altre noci, mandorle, sedano, carota, soja, arachidi
Polline d'artemisia	Sedano, carota, spezie, semi di girasole, miele
Graminacee	Melone dolce, anguria, pomodoro, arachidi, bietola
Polline d'ambrosia	Anguria, altri meloni, zucchine, cetriolo, banana
Polline di platano	Nocciola, pesca, mela, melone, kiwi, arachidi, mais, ceci, insalata, fagiolini verdi

ni omologhi degli alimenti vegetali. In altre parole la sensibilizzazione degli allergeni degli alimenti non avviene oralmente come nei bambini, ma come conseguenza di una sensibilizzazione respiratoria che precede l'allergia alimentare. Nella tabella 1 sono raggruppati gli alimenti che possono provocare una reazione allergica negli allergici ai pollini.

Dati i differenti meccanismi di sensibilizzazione non è sorprendente che nei bambini e negli adulti si distinguono degli spettri totalmente diversi di alimenti che possono mettere in moto un'allergia (tabella 2).

Clinica dell'allergia alimentare

I disturbi di una AA si manifestano di regola entro una fino al massimo due ore dopo l'assunzione di cibo. La reazione clinica più frequente di una AA è l'orticaria da contatto orale (chiamata anche sindrome allergica orale risp. SAO). Si manifesta con prurito e rigonfiamento delle labbra, della mucosa orale e del palato molle immediatamente dopo il consumo dell'alimento in questione. Questa sintomatica si ritrova nel 80-90% degli allergici. In una parte dei pazienti si arriva ad una progressione dei disturbi fino al tratto gastro-intestinale, la rinite allergica, il broncospasmo, l'orticaria, l'angioedema o addirittura lo shock anafilattico. La tabella 3 informa sui disturbi più importanti che vengono osservati nell'ambito di una AA mediata da IgE. Il

Tabella 2: le quattro allergie più frequenti nell'adulto e nel bambino

Bambini	Adulti
Uovo di gallina	Frutta a nocciolo
Polline d'artemisia	Cedano, carota, spezie
Latte di mucca	omacee
Arachidi	Frutta esotica / kiwi
Noci	Noci

grado di gravità della reazione allergica è in rapporto diretto con la quantità assunta dell'alimento allergenico e con il modello di sensibilizzazione del paziente. Così i pazienti con una sensibilizzazione contro le proteine di deposito delle arachidi o contro le proteine di trasferimento lipidico della frutta e delle noci reagiscono di regola più gravemente rispetto ai pazienti sensibilizzati contro gli allergeni associati al polline di betulla nelle arachidi, la frutta o le noci.

Anafilassi: la reazione allergica che mette in pericolo la vita

La «reazione generalizzata d'ipersensibilità che mette in pericolo la vita» viene denominata anafilassi. Fino ad oggi purtroppo non c'è nessuno studio epidemiologico completo sul tema anafilassi indotta da alimenti, così che la vera prevalenza di reazioni anafilattiche con un decorso grave o addirittura letale non è conosciuta. Uno studio australiano riferisce di un aumento annuale medio del 13%.

A causa delle situazioni geografiche e delle relative differenze nelle abitudini alimentari, gli alimenti principali responsabili di causare una reazione anafilattica sono molto diversi da regione a regione. In una ricerca negli USA su 32 pazienti con

un'anafilassi mortale indotta da un alimento, in più del 90% erano responsabili le arachidi e le noci come le noci del Brasile, le noci pecan, le noci comuni o i pistacchi. Anche in Gran Bretagna le arachidi sono al primo posto come causa scatenante delle anafilassi indotte da alimenti. In Svizzera la maggior parte delle reazioni anafilattiche indotte da alimenti viene ancora provocata dal sedano.

Co-fattori di un'allergia alimentare e fattori di rischio per reazioni gravi

Il consumo di alcol o l'assunzione di anti-reumatici non-steroidi può aumentare l'assorbimento degli allergeni nell'intestino e favorire così una reazione allergica. Anche uno sforzo fisico fatto nello stesso momento dell'assunzione di un allergene alimentare può potenziare la gravità di una reazione allergica o addirittura rendere innanzitutto possibile l'azionamento della reazione allergica (la cosiddetta anafilassi indotta da alimenti e dipendente dallo sforzo fisico). Inoltre con l'ingerimento di beta-bloccanti può far evitare alla reazione allergica un decorso grave. Un'analisi delle allergie alimentari con decorso letale ha dimostrato che un'asma bronchiale contemporaneamente in atto è il fattore di rischio determinante.

Diagnostica

Come per ogni allergia di tipo immediato anche per la diagnosi di una AA vengono solitamente svolti in primo luogo test cutanei, sottoforma di Prick test con estratti alimentari disponibili in commercio, test Prick by Prick o test Scratch con alimenti nativi. In caso di esiti non chiari possono

Tabella 3: sintomi tipici in caso di un'allergia alimentare causata da IgE

Polline	Alimentari
Pelle	Orticaria, angioedema, flussione, esacerbazione di un ekzema atopico
Tratto gastro-intestinale	Orticaria da contatto orale, nausea, vomito, diarrea, crampi addominali
Apparato respiratorio	Respirazione nasale, naso che cola, stimolo a starnutire, faringe ingrossata, tosse, insufficienza respiratoria
Circolazione cardio-vascolare	Capogiri, tachicardia, abbassamento della pressione, shock

venir misurati nel siero degli IgE specifici. Se non c'è conformità nei risultati dei test e nell'anamnesi, provocazioni orali portano spesso a dei chiarimenti.

È importante differenziare nettamente tra una sensibilizzazione ed un'allergia. Un test della pelle positivo o la prova di IgE alti specifici di un alimento, significa soltanto che il paziente è sensibilizzato contro questo alimento, ma non significa ancora che questo alimento causa anche clinicamente dei disturbi allergici. L'utilizzo in vitro di allergeni alimentari ricombinanti porterà in futuro ad un miglioramento della diagnostica nei casi di allergie alimentari. Alcuni sono già oggi disponibili in commercio.

Nei casi di sospetto di allergie alimentari purtroppo vengono applicate molte chiarificazioni diagnostiche non fondate, tra l'altro bisogna soprattutto ammonire dalle prove di anticorpi IgG(4) contro gli alimenti. Questi non hanno nessun valore patologico e inducono a diete senza senso!

Principi terapeutici

L'unica terapia per le allergie alimentari disponibile fino ad oggi è la carenza dell'allergene, cioè bisogna evitare l'alimento che scatena l'allergia. In diversi studi è stato dimostrato quanto sia tuttavia difficile l'osservanza di una dieta di eliminazione, come ad esempio per quella delle arachidi. Nell'ambito di un questionario di domande il 50% di 833 allergici alle arachidi ha indicato che nell'ultimo anno ha consumato involontariamente arachidi, ed il 92% riferisce di un'assunzione non intenzionale durante gli ultimi 5 anni. La buona istruzione di un allergico ha un alto effetto preventivo. Gli allergici agli alimenti dovrebbero tra l'altro conoscere tutte le indicazioni di dichiarazione permesse dalla legge per l'alimento allergene. Una ricerca mostra che solamente il 10% dei genitori con un figlio allergico al latte conosce tutte le segnalazioni di dichiarazione permesse. È pure importante informare l'allergico in modo completo sui pasti rischiosi (per es. i prodotti da forno, i dolci, i piatti asiatici e le miscele di Muesli per l'allergico alle arachidi). I pazienti con una AA pura causata dai pollini di betulla e sintomi che sono limitati all'orticaria da contatto orale



Indirizzo

Prof. Dr. med. Barbara Ballmer-Weber
Co-direttrice reparto di allergie
Clinica dermatologica
Ospedale universitario Zurigo
Gloriastrasse 31, 8091 Zurigo

(SAO), di regola possono consumare l'alimento allergenico cotto senza avere sintomi, perché gli allergeni responsabili sono termolabili. Questo vale soprattutto per la frutta e la verdura. I rispettivi allergeni nelle noci mostrano una resistenza maggiore verso i processi.

Siccome per l'allergico è cosa impossibile evitare con assoluta sicurezza l'allergene alimentare responsabile, ogni paziente con un'allergia alimentare dovrebbe venir equipaggiato con un set di soccorso. Per gli adulti questo dovrebbe contenere 2 pastiglie di un antistaminico e 100 mg di prednisone (o un preparato equivalente), in

caso di reazioni gravi anche adrenalina (per es. Epipen®-auto-iniettore di 0.3 mg o Anapen®). Per i bambini la dose viene quantificata in base al peso corporeo. Per il corretto utilizzo del set di soccorso è determinante che il paziente venga istruito e che lo porti sempre con sé quando mangia fuori.

In particolar modo è importante una buona terapia respiratoria dell'allergico con asma (vedi fattori di rischio). Ai pazienti con asma e un'allergia alimentare che si manifesta con reazioni sistemiche, è consigliato prescrivere un auto-iniettore di adrenalina.



aha! Allergie, Haut und Asthma

Il Centro Svizzero per l'allergia, la pelle e l'asma (*aha!*) mette a disposizione degli interessati ed dei curanti una proposta di consulenza e di informazione. Corsi di formazione ad adulti, genitori e bambini abilitati all'aha! sull'asma e sulla neurodermite, per avere una miglior dimestichezza con le malattie allergiche.

www.ahaswiss.ch

Die Histaminintoleranz: Allergie-ähnlich aber keine Allergie!

Prof. Dr. med. Barbara Ballmer-Weber, Leitende Ärztin Allergiestation und Leiterin des Epikutantestlabors, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich

Im Gegensatz zur Nahrungsmittelallergie ist die Histaminintoleranz eine nicht-immunologisch vermittelte Erkrankung. Ähnlich der Laktoseintoleranz liegt ihr ein Enzymdefekt zugrunde.

Histamin und biogene Amine

Histamin gehört zusammen mit anderen chemischen Stoffen wie z.B. dem Tyrosin, Tyramin, Putrescin, Cadaverin oder Serotonin zu den sogenannten biogenen Aminen. Biogene Amine kommen natürlicherweise in Nahrungsmitteln vor oder sie werden lokal im Darm durch Mikroorganismen gebildet. Da Bakterien bei der Produktion von biogenen Aminen involviert sind, bedeutet dies, dass jene Nahrungsmittel, bei deren Reifung Bakterien mitbeteiligt sind, einen hohen Gehalt an Histamin enthalten können. Die grössten Mengen an Histamin und anderen biogenen Aminen finden sich in fermentierten Nahrungsmitteln wie Käse, Alkoholika, Sauerkraut und Wurstwaren sowie in mikrobiell verdorbenen Nahrungsmitteln (Fisch, Fleisch, etc.). In Tabelle 1 sind einige wichtige Nahrungsmittelquellen, die relevante Mengen an biogenen Aminen enthalten, zusammengestellt.

Wie zeigt sich die Histaminintoleranz? Wie die Nahrungsmittelallergie?

Histamin ist der wichtigste Botenstoff bei allergischen Erkrankungen und hauptverantwortlich für die allergischen Symptome. Histamin wird vom menschlichen Körper hergestellt und in Blut- und Gewebezellen (Mastzellen, Basophile) gespeichert. Bei allergischen Reaktionen wird es zusammen mit anderen Botenstoffen freigesetzt. Die typischen Symptome der Allergie zeigen sich an der Haut (Rötung der Haut, Nesselfieber und Hautschwellungen), am Magen Darmtrakt (Übelkeit, Er-

Tabelle 1: Vorkommen von Histamin in Nahrungsmitteln

Fisch:	nicht fangfrischer Fisch, Thunfisch, Makrele, Sardellen, Sardinien, Räucherfisch
Gemüse:	Sauerkraut, Spinat, Tomaten
Fleisch:	Leberaufstrich, Wurstwaren
Käse:	reifer Käse, Emmentaler, Cheddar, Camembert, Roquefort
Alkohol:	Schwere Rotweine, obergärige Biere, Champagner

brechen, Durchfall), am Atemtrakt (allergischer Schnupfen, allenfalls mit Augenbindehautentzündung, Kehlkopfschwellung und Asthma) und im Extremfall mit einem allergischen Schock. Intoleranzreaktionen auf biogene Amine führen zu vergleichbaren Beschwerden, da ja ähnliche Botenstoffe, insbesondere das Histamin, involviert sind. Damit ist die Abgrenzung einer Allergie von einer Histaminintoleranz ohne weiterführende Abklärungen oft nicht einfach. Patienten mit Histaminintoleranz klagen häufiger über Kopf-

schmerzen, die keine klassischen Symptome der Nahrungsmittelallergie sind, oder über reine Beschwerden des Magen Darmtraktes wie Blähungen, die bei der echten Nahrungsmittelallergie nur selten isoliert angetroffen werden.

Was ist die Ursache der Histaminintoleranz?

Bei der Histaminintoleranz werden die Symptome ausgelöst durch Einnahme von histamin-haltigen Lebensmitteln (Tabelle 1) oder durch Einnahme von Lebensmitteln wie Tomaten, Erdbeeren oder Schalentiere, die fähig sind Histamin aus den Körperzellen freizusetzen (Tabelle 2). Der Körper ist in der Regel fähig grössere Mengen von extern zugeführtem Histamin zu tolerieren. Histamin, das mit der Ernährung aufgenommen wird, wird im Magen Darmtrakt durch ein Enzym, die Diaminoxidase, abgebaut. Die Diaminoxidase ist hauptsächlich im Dünndarm, in der Leber, den Nieren und in weissen Blutzellen zu finden. Die Diaminoxidase wird fortlaufend produziert und in den Darm abgegeben. Deshalb kann das Histamin beim gesunden Menschen bereits im Darm zu einem grossen Teil abgebaut werden. Bei Patienten, die eine Histaminintoleranz aufweisen, wird eine mangelhafte Funktion der Diaminoxidase als Ursache der Erkrankung diskutiert (Abbildung 2). Das Histamin wird bei diesen Patienten ungenügend abgebaut und kann so zu Beschwer-



Die Tomate ist ein histaminreiches Gemüse.

Tabelle 2: Unspezifische Histaminliberatoren in der Nahrung, die Histamin aus Körperzellen freisetzen können

Tomaten
Erdbeeren
Zitrusfrüchte
Schalen- und Krustentiere

den führen. Es gibt Substanzen, insbesondere Alkohol und gewisse Medikamente, die zu einer Hemmung der Aktivität der Diaminoxidase führen können. Patienten, die nach Einnahme von histaminreichen Lebensmitteln Beschwerden entwickeln, sollten deshalb auf Alkohol verzichten, insbesondere dann wenn sie histaminreiche Lebensmittel konsumieren.

Histaminintoleranz und alkoholische Getränke

Insbesondere Rotweine weisen unter den alkoholischen Getränken einen hohen Histamingehalt auf und werden von den Patienten auch am häufigsten als Auslöser von Beschwerden genannt. Aber auch Weisswein und Bier sind histaminhaltig, wobei obergärige Biere (Weizenbiere) höhere Histamingehalte aufweisen als untergärige Biere.

Zudem erhöht der Alkohol die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut, so dass Histamin, das mit der Nahrung oder dem alkoholischen Getränk aufgenommen wird, in den Blutkreislauf gelangen kann. Dies ist auch der Grund, wieso bei Patienten mit einer Histaminintoleranz die Kombination von Alkohol mit histaminreichen Lebensmitteln (z.B. Alkohol und Käse) besonders zu Beschwerden führen kann. Dieser Effekt wird noch verstärkt durch die Tatsache, dass Alkohol die Diaminoxidase und damit den Abbau von Histamin hemmt.

Kann eine Histaminintoleranz ähnlich wie die Nahrungsmittelallergie diagnostiziert werden?

Bei Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie wird nach spezifischen IgE-Antikörpern gegen Nahrungsmittel gesucht. Da es sich bei der Histaminintoleranz nicht



Alkoholika können hohe Mengen an Histamin enthalten und hemmen zudem das Enzym, das Histamin im Magendarmtrakt abbaut.

um eine echte Allergie handelt, können diese diagnostischen Verfahren hier nicht eingesetzt werden.

Neuerdings ist es jedoch möglich, die Aktivität der Diaminoxidase im Blut zu messen und damit die Kapazität des Organismus, Histamin abzubauen, zu bestimmen. Aufgrund unserer eigenen Untersuchungen kann dieser Test aber nicht zwischen Ge-

sunden und Histaminintoleranten diskriminieren.

Wie wird eine Histaminintoleranz therapiert?

Da die Histaminintoleranz nicht mittels eines Testes bestätigt werden kann, steht an erster Stelle der Diagnostik und allenfalls gleichzeitig Therapie eine vier bis fünfwöchige strikte diagnostische Eliminationsdiät. Kommt es darunter zu einer Verbesserung, erfolgt als nächster Schritt die Diätlockerung zur Etablierung der individuellen Toleranzschwelle. Gleichzeitig kann ergänzend ein Diaminoxidase-Präparat (Daosin, 1–2 Kapsel mindestens 30 Minuten vor dem Essen) eingenommen werden. Dieses ist nicht kassenpflichtig. Da auch andere Enzyme am Abbau des Histamins beteiligt sind, wirkt es nicht bei allen Patienten gleich effizient. Weitere therapeutische Optionen ergänzend zur Diät sind Antihistaminika, die ebenfalls nicht verlässlich bei allen Patienten wirksam sind oder der Versuch einer hochdosierten Vitamin C-Gabe.

Zusammenfassend

Biogene Amine sind natürliche Bestandteil vieler Lebensmittel. Der Verzehr von Lebensmitteln, die reich an biogenen Aminen sind, führt in der Regel nicht zu gesundheitlichen Störungen, da biogene Amine im Darm abgebaut werden. Erst wenn der Abbaumechanismus für biogene Amine gestört ist, kann es zu Beschwerden kommen.

Zusammenfassend lohnt sich bei Patienten mit der Anamnese einer Intoleranzreaktion unter anderem nach Wein, Käse oder weiteren histaminreichen Lebensmitteln, nach Ausschluss einer echten Allergie, der Versuch einer histaminarmen Diät.

Für ErnährungsberaterInnen mit Berufserfahrung bietet aha! zweitägige Praxisseminare an, die vertieftes Fachwissen zu Allergien, insbesondere Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen vermitteln. Diese Fortbildung wird mit 4 Punkten des SVDE bedacht. Absolventinnen und Absolventen können sich zudem als «Ernährungsfachpersonen mit qualifizierter Fortbildung von aha! im Bereich Nahrungsmittelunverträglichkeiten» listen lassen. Informationen und Anmeldung unter: <http://www.ahaswiss.ch/dienstleistungen/schulungen-und-kurse/seminar-ernaehrungsberatung>

L'intolérance à l'histamine ressemble à une allergie, mais n'est pas une allergie

Prof Dr. méd. Barbara Ballmer-Weber, médecin en chef de l'unité d'allergologie et directrice du laboratoire de tests épicutanés, Clinique dermatologique, Hôpital universitaire de Zurich

Contrairement à l'allergie alimentaire, l'intolérance à l'histamine est une maladie non-immunologique. Similaire à l'intolérance au lactose, elle provient d'un défaut d'enzyme.

L'histamine et les amines biogènes

Comme d'autres substances chimiques telles que la tyrosine, la tyramine, la putrescine, la cadavérine ou la sérotonine, l'histamine appartient à la famille des amines biogènes. Les amines biogènes sont naturellement présentes dans les aliments ou produites localement dans l'intestin par les microorganismes. Dans la mesure où les bactéries sont impliquées dans la production d'amines biogènes, cela signifie que chaque aliment dont la maturation fait intervenir des bactéries, peut présenter une teneur élevée en histamine. Les plus grandes quantités d'histamine et d'autres amines biogènes se retrouvent dans les aliments fermentés comme le fromage, les boissons alcoolisées, la choucroute et les saucisses ainsi que dans les denrées où il y a dégradation microbienne (poissons, viandes, etc.). Le tableau 1 répertorie certaines sources alimentaires importantes qui contiennent des quantités pertinentes d'amines biogènes.

Tableau 1: Présence d'histamine dans les aliments

Poissons:	les poissons qui ne sont pas fraîchement pêchés, thon, maquereau, anchois, sardines, poissons fumés
Légumes:	choucroute, épinards, tomates
Viande:	pâté de foie, charcuterie
Fromage:	fromages affinés, emmental, cheddar, camembert, roquefort
Alcool:	vins rouges lourds, bières de fermentation haute, champagne

Comment se manifeste l'intolérance histamine? Comme une allergie alimentaire?

L'histamine est le principal neurotransmetteur dans les maladies allergiques et il est aussi le principal responsable des symptômes allergiques. L'histamine est produite par le corps humain et elle est stockée dans le sang et les cellules tissulaires (mastocytes, basophiles). Lors des réactions allergiques, elle est libérée avec d'autres médiateurs. Les symptômes typiques d'allergie apparaissent sur la peau (rougeurs cutanées, urticaire ou enflures cutanées), sur le tractus gastro-intestinal (nausées, vomissements, diarrhées), au niveau des voies respiratoires (rhinite allergique, éventuellement avec la conjonctivite oculaire, inflammation du larynx et asthme) et dans les cas extrêmes, il peut y avoir un choc allergique. Les réactions d'intolérance aux amines biogènes provoquent les mêmes troubles, car des médiateurs chimiques similaires, en particulier l'histamine, sont impliqués. De ce fait, il n'est pas toujours aisé – sans autre diagnostic – de distinguer une allergie d'une intolérance à l'histamine. Les patients présentant une intolérance à l'histamine se plaignent souvent de maux de tête qui ne sont pas les symptômes classiques de l'allergie alimentaire, ou ils souffrent des voies gastro-intestinales avec notamment des ballonnements, ce qui lors d'une véritable allergie alimentaire ne concerne que des cas isolés.

Quelle est la cause de l'intolérance à l'histamine?

En présence d'une intolérance à l'histamine, les symptômes sont provoqués

par l'ingestion d'aliments contenant de l'histamine (tableau 1) ou par l'ingestion d'aliments comme les tomates, les fraises ou les crustacés, qui sont capables de libérer l'histamine des cellules du corps (tableau 2). L'organisme est habituellement capable de tolérer de grandes quantités d'histamine provenant d'un apport extérieur. L'histamine, qui est absorbée en même temps que les aliments, est dégradée dans le tractus gastro-intestinal par une enzyme, la diamine oxydase. La diamine oxydase se trouve principalement dans l'intestin grêle, le foie, les reins et dans les globules blancs. La diamine est produite en continu et libérée dans l'intestin. Par conséquent, chez les personnes saines, l'histamine commence à être éliminée dans une large mesure, dans l'intestin. Chez les patients qui présentent une intolérance à l'histamine, la diminution de l'activité de la diamine oxydase semble être la cause de la maladie (Fig. 2). En effet, chez ces patients l'histamine étant insuffisamment dégradée, des troubles peuvent apparaître. Certaines substances, en particulier l'alcool et certains médicaments, peuvent conduire à une inhibition de l'activité de la diamine oxydase. Les patients qui développent des troubles après l'ingestion d'aliments riches en histamine devraient, par conséquent, éviter l'alcool, en particulier lorsqu'ils consomment des aliments riches en histamine.

L'intolérance à l'histamine et les boissons alcoolisées

Parmi les boissons alcoolisées, les vins rouges sont ceux qui ont une teneur particulièrement élevée en histamine et les patients les identifient souvent comme les déclencheurs des troubles. Mais le vin blanc et la bière contiennent également de l'histamine, même si la bière très fermentée (bière de froment) présente des

niveaux plus élevés d’histamine que les bières à fermentation basse. En outre, l’alcool augmente la perméabilité de la muqueuse intestinale, de sorte que l’histamine, qui est ingérée avec des aliments ou des boissons alcoolisées, peut pénétrer dans le sang. C’est aussi la raison pour laquelle chez les patients présentant une intolérance à l’histamine, la combinaison de l’alcool avec des aliments riches en histamine (p. ex. alcool et fromage) entraîne des troubles. Cet effet est encore accentué par le fait que l’alcool inhibe la diamine oxydase et empêche donc la dégradation de l’histamine.

Est-ce qu’une intolérance à l’histamine peut être diagnostiquée de la même façon qu’une allergie alimentaire?

Lorsqu’une allergie alimentaire est soupçonnée, on effectue une recherche des anticorps IgE spécifiques aux denrées. Dans la mesure où l’intolérance à l’histamine n’est pas une véritable allergie, ces méthodes de diagnostic ne sont pas utilisées. Depuis peu, il est toutefois possible de mesurer l’activité de la diamine oxydase dans le sang et donc de déterminer la capacité de l’organisme à dégrader l’histamine. Sur

Tableau 2: Histamino-libérateurs non-spécifiques dans les aliments qui peuvent libérer l’histamine des cellules de l’organisme:

Tomates
Fraises
Agrumes
Coquillages et crustacés

la base de nos propres études, nous avons constaté que ce test ne peut pas faire la distinction entre les sujets sains et ceux qui ont une intolérance à l’histamine.

Comment traiter une intolérance à l’histamine?

Sachant que l’intolérance à l’histamine ne peut pas être confirmée par un test, la première phase du diagnostic, et également du traitement, ne peut être que quatre à cinq semaines de régime strict d’éviction. Si une amélioration est constatée, l’étape suivante consiste en un assouplissement de la diète afin de pouvoir établir le seuil de tolérance individuel. Dans le même temps, on peut prendre une préparation de diamine oxydase (Daosin, 1–2 capsules au moins 30 minutes avant de manger). Ce n’est pas remboursé par la caisse. Par ail-

leurs, vu que d’autres enzymes sont impliquées dans la dégradation de l’histamine, l’efficacité ne sera pas la même pour tous les patients. Il existe d’autres options thérapeutiques en complément avec le régime alimentaire. Il s’agit des antihistaminiques qui eux non plus n’agissent pas aussi efficacement chez tous les patients. On peut encore essayer d’administrer de la vitamine C à haute dose.

En résumé

Les amines biogènes sont des constituants naturels de nombreuses denrées alimentaires. La consommation d’aliments riches en amines biogènes ne cause habituellement pas de problèmes de santé car les amines biogènes sont dégradées dans l’intestin. Ce n’est que lorsque le mécanisme de dégradation des amines biogènes est perturbé que des troubles peuvent survenir.

En résumé, pour les patients dont l’anamnèse révèle une réaction d’intolérance notamment au vin, fromage ou à d’autres aliments riches en histamine, il vaut la peine – après avoir exclu la possibilité d’une véritable allergie – d’essayer une diète alimentaire pauvre en histamine.

L’intolleranza all’istamina: simile ad un’allergia ma non è un’allergia!

Prof. Dr. Barbara Ballmer-Weber, direttore medico del reparto di allergologia e direttrice del laboratorio epicutaneo della clinica dermatologica dell’ospedale universitario di Zurigo

L’intolleranza all’istamina, contrariamente all’allergia alimentare, è una malattia non trasmessa immunologicamente. Come nel caso dell’intolleranza al lattosio la causa è un deficit enzimatico.

Istamina e amine biogene

L’istamina appartiene, assieme ad altre sostanze chimiche come la tirossina, la tiramina, la putrescina, la cadaverina e la serotonina alle cosiddette amine biogene. Le amine biogene si trovano negli alimenti

e si possono formare nell’intestino grazie a microrganismi. Siccome i batteri sono coinvolti nella formazione di amine biogene, questo significa che ogni cibo che viene maturato da batteri contiene grosse quantità di istamina. La quantità maggiore di istamina e di altre amine biogene è conte-

nuta in alimenti fermentati come il formaggio, gli alcolici, i crauti, i salumi, così come i cibi avariati microbiologicamente (pesce, carne, ecc.). Nella tabella 1 sono riassunte alcune importanti fonti di amine biogene.

Tabella 1: presenza di istamina nei cibi

Pesce:	non fresco, tonno, sardine, sgombero, acciughe, pesce affumicato
Verdura:	crauti, spinaci, pomodori
Carne:	paté di fegato, salumi
Formaggio:	formaggio stagionato, emmental, cheddar, camembert, roquefort
Alcol:	vino graduato, birra graduata, champagne

Come si distingue un'intolleranza all'istamina? Come un'allergia alimentare?

L'istamina è la più importante sostanza in caso di malattie allergiche e la responsabile principale dei sintomi allergici. L'istamina viene prodotta da I nostro corpo e immagazzinata dalle cellule tissutali e sanguigne (mastociti, basofili). In caso di reazioni allergiche viene liberata assieme ad altre sostanze. I tipici sintomi allergici si manifestano nella pelle (arrossamento della pelle, orticaria, rigonfiamenti della pelle), nel tratto gastroenterico (nausea, vomito, diarrea), nel tratto respiratorio (raffreddore da allergia, tra l'altro con infiammazione della congiuntiva, rigonfiamento della laringe e asma) e, nel caso estremo, con uno shock allergico. Reazioni da intolleranza alle amine biogene portano a disturbi simili, siccome sono coinvolte sostanze simili, soprattutto l'istamina. Per questo motivo spesso, senza fare altre ricerche, non è facile differenziare un'allergia da un'intolleranza all'istamina. I pazienti con un'intolleranza all'istamina si lamentano spesso di mal di testa, che non è un sintomo classico delle allergie alimentari, oppure di disturbi al tratto gastroenterico come la nausea; anche questi si riscontrano solo raramente in una vera allergia alimentare.

Quale è la causa dell'intolleranza all'istamina?

L'intolleranza all'istamina scatena i sintomi dopo l'ingestione di cibi contenenti istamina (tab. 1) o per il consumo di cibi come i pomodori, le fragole o i crostacei che sono in grado di liberare l'istamina

dalle cellule corporee (tab. 2). Il corpo normalmente è in grado di tollerare grandi quantità di istamina assunta dall'esterno. L'istamina assunta con l'alimentazione viene distrutta nel tratto gastroenterico da un enzima: la diaminoossidasi. La diaminoossidasi si trova soprattutto nell'intestino tenue, nel fegato, nei reni e nei globuli bianchi. La diaminoossidasi viene prodotta continuamente e rilasciata nell'intestino. Perciò, nell'individuo sano, l'istamina può venir distrutta in gran parte già nell'intestino. Nei pazienti con intolleranza all'istamina si presume un'insufficienza della diaminoossidasi quale causa della malattia (figura 2). In questi pazienti l'istamina viene distrutta insufficientemente e può perciò creare dei disturbi. Esistono sostanze come l'alcol e certi medicinali che possono portare ad una riduzione dell'attività della diaminoossidasi. I pazienti che dopo aver consumato cibi ricchi di istamina sviluppano dei disturbi, dovrebbero rinunciare all'alcol, soprattutto quando mangiano cibi ricchi di istamina.

L'intolleranza all'istamina e le bevande alcoliche

Tra le bevande alcoliche è il vino rosso che ha un alto tenore in istamina ed è nominato dai pazienti come il più frequente detratore dei disturbi. Ma anche il vino bianco e la birra contengono istamina; la birra molto graduata (birra di frumento) contiene più istamina che quella poco graduata. Inoltre l'alcol aumenta la permeabilità della mucosa intestinale, così che l'istamina assunta con i cibi o con le bevande alcoliche, può raggiungere il circolo sanguigno. Questo è anche il motivo perché, nei pazienti con intolleranza all'istamina, la combinazione di alcol con cibi ricchi di istamina (es. alcol e formaggio) porta in modo particolare a disturbi. Questo effetto viene oltremodo rafforzato dal fatto che l'alcol frena la diaminoossidasi e così la distruzione dell'istamina.

Tabella 2: istaminoliberatori unspecifici nell'alimentazione, i quali sanno liberare l'istamina dalle cellule corporee

Pomodori, Fragole, Agrumi, Crostacei e molluschi

Un'intolleranza all'istamina può venir diagnosticata come un'allergia alimentare?

Se si sospetta un'allergia alimentare si cercano gli anticorpi IgE specifici. Siccome nel caso dell'intolleranza all'istamina non si tratta di una vera allergia, in questo caso non si possono utilizzare gli stessi metodi diagnostici. Recentemente è possibile misurare l'attività della diaminoossidasi nel sangue e pertanto definire la capacità dell'organismo di distruggere l'istamina. A partire dai nostri esami però questo test non può differenziare persone sane da intolleranti all'istamina.

Come viene trattata un'intolleranza all'istamina?

Siccome l'intolleranza all'istamina non può venir confermata attraverso un test, al primo posto della diagnostica e della terapia c'è una dieta di eliminazione stretta che dura quattro-cinque settimane. Se ci sono dei miglioramenti, si passa poi ad allargare la dieta fino a stabilire la soglia di tolleranza individuale. Allo stesso tempo si può somministrare un preparato di diaminoossidasi (Daosin, 1-2 capsule almeno 30 minuti prima di mangiare). Questo prodotto non viene pagato dalle casse malati. Siccome anche altri enzimi sono attivi nella distruzione dell'istamina, il preparato non agisce da tutti i pazienti nello stesso modo. Gli antiistaminici rappresentano un'altra opzione terapeutica coadiuvante la dieta, che tra l'altro non sono efficaci in tutti i pazienti. Si può eventualmente provare anche con la vitamina C in alto dosaggio.

Riassumendo

Le amine biogene sono componenti naturali di molti alimenti. Normalmente il consumo di cibi ricchi di amine biogene non porta a disturbi di salute siccome le amine biogene vengono distrutte nell'intestino. Ci possono essere dei disturbi solo quando il meccanismo di distruzione delle amine biogene non funziona bene. Riassumendo in pazienti con un'anamnesi di reazioni da intolleranza vale la pena, dopo aver escluso un'allergia alimentare, provare con una dieta povera di istamina.



Das Schweizer Allergie-Label

Personen mit Allergien und Intoleranzen stehen im Alltag laufend vor ganz besonderen Herausforderungen. Sie müssen um jeden Preis den Kontakt mit den Inhaltsstoffen meiden, auf die sie reagieren, seien das Gluten in Backwaren oder Duftstoffe in Kosmetika. Um diese Herausforderung optimal bewältigen zu können, sind Betroffene auf speziell für sie geeignete Produkte wie Lebensmittel und Kosmetika angewiesen. Sie benötigen aber auch eine taugliche Orientierungshilfe, die ihnen den Weg zu diesen Produkten weist. Genau dabei bietet das Schweizer Allergie-Label grosse Unterstützung.



Das Gütesiegel zeichnet Produkte aus, die für Menschen mit Allergien und anderen Unverträglichkeiten besonders geeignet sind. Die Produkte selbst und deren Herstellungsprozess werden nach strengen Kriterien überprüft und kontrolliert und erfüllen damit die erhöhten Ansprüche von Personen, die unter Allergien oder Intoleranzen leiden. Führende Ärztinnen und Ärzte entscheiden, ob die Produkte für Menschen mit Intoleranzen und Allergien geeignet sind. Eine externe Prüfungsstelle kontrolliert den Herstellungsprozess und stellt sicher, dass alle Vorgaben unserer Reglemente eingehalten werden. Nur bei einem positiven Prüfergebnis aller Gremien wird das Gütesiegel vergeben.

Wenn Sie also unser Allergie-Label auf einem Produkt sehen, können Sie darauf vertrauen dass

- das Produkt für Personen, die unter der auf der Verpackung angegebenen Allergie oder Intoleranz leiden, besonders geeignet ist
- das Produkt strengere Anforderungen erfüllt, als gesetzlich vorgeschrieben, zusätzlich kontrolliert und damit wesentlich sicherer ist als herkömmliche Produkte
- das Produkt wenn nötig mit zusätzlichen wichtigen Informationen versehen ist - zum Beispiel bis zu welchem analytischen Grenzwert die Allergenfreiheit garantiert werden kann.



Weitere Produkte und mehr Informationen zu den geprüften und zertifizierten Produkten finden sie auf www.service-allergie-suisse.ch



Service Allergie Suisse SA
Scheibenstrasse 20 - 3014 Bern
Tel. 031 359 90 09



«Die genaue Diagnose einer Lebensmittelallergie ist grundlegend für die Behandlung und Verbesserung der Lebensqualität Betroffener»

Interview: Barbara Richli / Rosmarie Borle

Info: Allergien, eines der grossen Medizin-themen der letzten Jahre. Wie könnte man sie in die Gruppen einteilen, «lästig, hin-derlich, schlechtere Lebensqualität» und «lebensbedrohlich, gefährlich»?

Arthur Helbling: Lebensmittelallergie ist ein gesundheitliches und öffentlich-wich-tiges Problem: Erwachsene und der Kin-der leiden an nahrungsmittelallergischen Symptomen. Die genaue Diagnose einer Lebensmittelallergie ist daher grundlegend für die Behandlung und die Verbesserung der Lebensqualität Betroffener. Es gibt ver-schiedene Arten der Allergien. Es gibt eine solche, die genetisch vorgegeben ist und die als Atopie bezeichnet wird und andere, bei denen die Vererbung wahrscheinlich eine untergeordnete Rolle spielt, wie z.B. die Medikamenten- und Insektengiftaller-gie. Unter Atopie wird die Veranlagung verstanden, IgE Antikörper gegen natür-lich vorkommende pflanzliche oder tieri-sche Eiweisse (Proteine) aus der Luft oder der Nahrung zu bilden. Die Einteilung ob lästig oder nicht hängt vom Leidensdruck, der Symptomatologie und auch von der Natur des Allergens ab. Es gibt Allergene, die potenziell vermehrt zu Allgemeinreak-tionen tendieren und somit gefährlich sind.

Ist die Zunahme der Allergien in allen Bereichen empirisch belegt oder sagte man früher «dem» einfach anders?

Es gibt genügend Daten, die zeigen, dass die Allergien weltweit und in allen Regio-nen zugenommen haben. Dies sind Asthma, Rhinitis, Ekzeme und im Gefolge da-von – meist aufgrund von Kreuzreaktionen – auch die Nahrungsmittelallergien.

Welchen Anteil an Allergieproblemen haben Nahrungsmittel und Ernährungsfragen?

Am häufigsten kommen die Inhalations-allergien wie die Pollen- oder Tier- oder Hausstaubmilbenallergie vor. Diese ma-chen rund 20% in der Bevölkerung aus. Nahrungsmittelallergien sind etwa 2–4%, im Kindesalter eher etwas häufiger. Insek-tengiftallergien 3–4%, Medikamentenaller-gien 1–2%.

Wie beurteilen Sie den Einsatz von Probio-tika resp. von Milchprodukten mit Bakteri-enkulturen, die rechtsdrehende Milchsäure produzieren, zur Therapie von Pseudoaller-gien oder Allergien generell, ausgenommen natürlich Milchproteinallergie?

Pro- und Präbiotika sollen einen Einfluss auf das Gleichgewicht der intestinalen Flo-ra ausüben und so das Immunsystem be-einflussen. Aber es scheint, dass die Pro-biotika keinen wesentlichen Einfluss auf die Verhinderung von Allergien wie auch

der Neurodermitis ausüben. Zumindest schaden sie aber nicht. Einfluss auf Pseu-doallergien habe ich noch nie gehört.

Allergien nehmen also generell zu, u.a. wegen immer exotischeren Nahrungsmit-teln resp. breiterem Nahrungsmittelspek-trum, wie sieht es bei Pseudoallergien aus, die ja oft auch durch Medikamente oder Zusatzstoffe verursacht werden?

Die meisten Nahrungsmittelallergien ba-sieren auf kreuzreaktiven IgE Antikörpern, die NM- und Inhalationsproteine als gleich erkennen und so nach Kontakt zu Symp-tomen wie Rhinitis, Asthma, Nesselaus-schlag oder auch Schock führen. In der Regel läuft die Sensibilisierung via Respi-rationstrakt und nicht über den Magen-Darmtrakt ab. So ist beim Birken-Nuss-Kern-/Steinobstsyndrom die Birke als Aus-löser für die NMA anzuschuldigen, und nicht der Apfel oder die Haselnuss.

Pseudoallergien sind klinisch allergischen Symptomen gleich, nur basieren diese nicht auf einem immunologischen Mecha-nismus. Nahrungsmittelinduzierte Pseu-doallergien gibt es keine, ausser wenn nicht klar definierte Symptome irgendwie zwangsweise zugeordnet werden müssen. Falls Zusatzstoffe, Konservierungsstoffe, Farb-/Süss-/Antioxid, gemeint sind, dann werden pseudoallergische Erschei-nungen als Aggravations- oder Verstärker von Grunderkrankungen wie nicht kontrol-liertes Asthma, Neurodermitis, entzünd-lichen Magen-Darm-Erkrankungen oder Urtikaria durchaus beschrieben. Restrik-tionen von diesen Stoffen werden vor allem dann empfohlen, wenn keine Ursache für den Unterhalt der Grunderkrankung, und das meist bei der chronischen Urtikaria, eruierbar sind.

Kann eine pseudoallergische Reaktion auch eine einmalige Angelegenheit sein?



Prof. Dr. Arthur Helbling

Leiter der Allergiestation Zieglerspital, Medizinische Klinik, Spital Netz Bern, und leitender Arzt, Allergologisch-Immunolo-gische Poliklinik, Universitätsspital/Inselspital Bern

Das ist dann vorstellbar, wenn eine grosse Menge eines Konservierungsstoffes oder Farbstoffes etc. eingenommen wird. Bei Medikamenten, z.B. Aspirin oder bei nichtsteroidalen Antirheumatika bekannt. Bei Lebensmitteln wahrscheinlich nicht.

Gibt es Altersgruppen die besonders von Pseudoallergien betroffen sind? Falls ja, weiss mann warum?

In der Regel sind dies Erwachsene, und nicht Kinder. Bei chronischer Urtikaria be-

trifft es Frauen im 3.-4. Dezennium. Sonst ist es mir unbekannt.

Eine Frage zu den Kreuzallergien: gibt es in der Schweiz bereits dokumentierte Fälle von Kreuzallergien «Ambrosia – Nahrungsmittel»? Falls ja, welche Nahrungsmittel sind betroffen?

Kreuzallergien auf Ambrosia (Ragweed) kennt man in den USA schon seit bald 40 Jahren (Anderson 1970). Nur hatte man damals die Kreuzallergie nicht als Ursache

gekannt, sondern hat auf das Zusammenfallen eines Ragweedallergischen Patienten und assoziierter NMA – orales Allergiesyndrom – auf Bananen, Wasser- und andere Melonenarten, erkannt. Dies sind die klassischen Nahrungsmittel. Wahrscheinlich können auch andere Gurkengewächse dazu gehören. Es kann schon dokumentierte Fälle geben, aber die sind nicht so interessant, da eben auf Kreuzreaktionen basierend, und somit sind sie eigentlich zu erwarten.

«Le diagnostique exact d'une allergie alimentaire est déterminant pour le traitement et l'amélioration de la qualité de vie de la personne concernée»

Interview: Barbara Richli / Rosmarie Borle

Info: Les allergies s'imposent comme l'un des grands thèmes médicaux de ces dernières années. Comment faire la distinction entre les allergies dites «désagréables, gênantes, dégradant la qualité de vie» et celles qualifiées de «mortelles, dangereuses»?

Arthur Helbling: L'allergie alimentaire est un problème de santé d'importance publique; en effet, 2 à 4 % des adultes et entre 6 et 8 % des enfants souffrent de symptômes liés à une allergie alimentaire. Il est donc essentiel de diagnostiquer précisément l'allergie alimentaire pour mettre en place un traitement et améliorer la qualité de vie des personnes affectées. Il existe différents types d'allergies. Il y a l'atopie, découlant d'une prédisposition génétique, et d'autres formes dans lesquelles l'hérédité joue apparemment un moindre rôle, comme les allergies au venin d'insectes et aux médicaments. L'atopie fait référence à la prédisposition à produire des anticorps IgE dirigés contre les protéines végétales ou animales que l'on trouve naturellement dans l'air ou l'alimentation. La qualification

de l'allergie en «pénible» ou non dépend de la sévérité des troubles ressentis, des symptômes et de la nature de l'allergène. Il existe des allergènes susceptibles de provoquer des réactions générales de manière accrue et qui sont donc dangereux.

L'augmentation des allergies dans l'ensemble des domaines est-elle confirmée de manière empirique ou les choses étaient-elles exprimées autrement par le passé?

Nous disposons de suffisamment de données indiquant que la prévalence des allergies a augmenté à l'échelle mondiale, sans épargner aucune région. Il s'agit d'asthme, de rhinite, d'eczéma et par conséquent d'allergies alimentaires découlant, la plupart du temps, de réactions croisées.

Quel pourcentage des problèmes allergiques peut-on attribuer aux aliments et aux questions liées à l'alimentation?

Les allergies par inhalation, comme les allergies au pollen, aux poils d'animaux ou aux acariens, qui touchent environ 20 % de la population, sont les plus fréquentes. Les allergies alimentaires affectent entre 2 et 4 % de la population, et sont un peu plus

fréquentes pendant l'enfance. Les allergies au venin d'insecte concernent 3 à 4 % de la population et les allergies aux médicaments entre 1 et 2 % de celle-ci.

Que pensez-vous du recours aux probiotiques ou aux produits laitiers enrichis en cultures bactériennes produisant de l'acide lactique dextrogyre afin de traiter les pseudo-allergies ou les allergies en général, à l'exception de l'allergie aux protéines de lait, bien entendu?

Les probiotiques et les prébiotiques sont censés avoir un effet bénéfique sur l'équilibre de la flore intestinale et ainsi renforcer le système immunitaire. Il semble toute-fois que les probiotiques sont peu efficaces pour prévenir les allergies et la neurodermite. Au moins, ces produits ne peuvent pas faire de mal. Je ne leur connais à ce jour aucun effet sur les pseudo-allergies.

Les allergies augmentent généralement, entre autres facteurs, en raison de l'introduction d'aliments toujours plus exotiques, ou de l'apparition d'un spectre alimentaire plus large; qu'en est-il des pseudo-allergies



Pr Dr Arthur Helbling

Directeur du service d'allergologie de l'hôpital Ziegler, clinique médicale, réseau hospitalier bernois, et médecin-chef de la policlinique d'allergologie-immunologie de l'hôpital universitaire de Berne/Inselspital

qui sont souvent provoquées par des médicaments ou des additifs?

La plupart des allergies alimentaires sont provoquées par des anticorps IgE à réaction croisée ne faisant pas la distinction entre les protéines des aliments et les protéines inhalées et entraînant des symptômes comme une rhinite, de l'asthme, une urticaire ou même un choc suite à un contact. En général, la sensibilisation se fait par le biais du tractus respiratoire et non par celui du tractus gastro-intestinal. Ainsi, en présence d'un syndrome bouleau-fruits à coque-fruits à noyau/pépins provoquant une allergie alimentaire, il faut incriminer le bouleau et non la pomme ou la noisette. Les pseudo-allergies sont semblables aux symptômes allergiques sur le plan clinique; la différence avec ceux-ci tient au fait qu'elles ne reposent pas sur un mécanisme immunologique. Il n'existe pas de pseudo-allergies induites par l'alimentation, sauf s'il faut absolument catégoriser des symp-

tômes mal définis. Les additifs, les conservateurs, les oxydes colorants, les agents sucrants et les antioxydants entraînent, quant à eux, des manifestations pseudoallergiques, parfaitement connues, qui font office de facteurs d'aggravation ou d'exacerbation des affections sous-jacentes comme l'asthme non contrôlé, la neurodermite, les affections inflammatoires gastro-intestinales ou l'urticaire. Il est recommandé d'exclure ces substances lorsqu'il est impossible de trouver la cause de la persistance de la maladie sous-jacente, notamment en cas d'urticaire chronique.

Une réaction pseudo-allergique peut-elle également prendre la forme d'une manifestation unique?

Cela peut être imaginable si l'on consomme un conservateur ou un colorant, etc., en grande quantité. Cela est connu pour les médicaments, comme l'aspirine ou les an-

tirhumatismaux non-stéroïdiens. Cela ne concerne apparemment pas les aliments.

Certaines tranches d'âge sont-elles plus prédisposées aux pseudo-allergies? Si oui, sait-on pourquoi?

Il s'agit généralement d'adultes et non d'enfants. L'urticaire chronique affecte les femmes âgées entre 30 et 40 ans. Je n'ai pas plus d'informations à ce sujet.

Une question sur les allergies croisées: en Suisse, avons-nous déjà étudié des cas d'allergies croisées de type «ambrosie – aliments»? Si oui, quels aliments sont-ils concernés?

Les allergies croisées à l'ambrosie (ragweed) sont connues depuis près de 40 ans aux États-Unis (Anderson 1970). À cette époque, cependant, on ne savait pas que l'allergie croisée était à la source du problème, mais on a mis en évidence la présence concomitante d'une allergie à l'ambrosie et d'une allergie alimentaire associée, le syndrome d'allergie orale, se manifestant lors de l'ingestion de bananes, de pastèques et d'autres sortes de melons. Il s'agit d'aliments classiques. Il est possible que d'autres cucurbitacées puissent être mises en cause. Il existe peut-être des cas ayant été étudiés, mais ils ne sont pas très intéressants, car ils reposent justement sur des réactions croisées; nous attendons donc de nouveaux cas à analyser.

«La diagnosi esatta di un'allergia alimentare è fondamentale per il trattamento e il miglioramento della qualità di vita della persona colpita»

Intervista Barbara Richli / Rosmarie Borle

Info: Le allergie sono uno dei grandi temi della medicina degli ultimi anni. Come si potrebbero suddividere nei gruppi,

«diagnosi esatta di un'allergia alimentare è fondamentale per il trattamento e il miglioramento della qualità di vita della persona colpita» e «pericolose e mortali»?

Arthur Helbling: Le allergie alimentari rappresentano un problema di salute importante per la popolazione: sia gli adulti che i bambini soffrono di sintomi causati da al-

lergie alimentari. E' quindi importante fare una diagnosi precisa di un'allergia alimentare per scegliere il giusto trattamento e per migliorare la qualità di vita degli interessati. Ci sono diversi tipi di allergie. Ve ne è una che ha una predisposizione genetica

e che vien chiamata atopia, in altre forme l'ereditarietà probabilmente gioca un ruolo secondario (ad esempio le allergie ai medicinali ed agli insetti). L'atopia è una predisposizione che fa' formare anticorpi IgE contro proteine vegetali o animali che si trovano in aria o alimenti, dunque presenti in natura. La suddivisione in fastidiosa oppure no dipende dalla pressione dell'affezione, dalla sintomatologia ma anche dal tipo di allergene. Ci sono allergeni che portano maggiormente a reazioni generali e perciò sono pericolose.

L'aumento delle allergie in tutti i campi è dimostrato scientificamente o semplicemente una volta si dava un altro nome alle allergie?

Ci sono sufficienti dati che mostrano che le allergie sono aumentate in tutto il mondo e in tutte le regioni. Questo riguarda l'asma, le riniti, gli eczemi e, di conseguenza, la maggior parte delle reazioni crociate, quindi anche le allergie alimentari.

Che percentuale delle allergie toccano gli alimenti e le questioni nutrizionali?

Le più frequenti sono le allergie da inalazione come le allergie ai pollini, agli animali o alla polvere. Queste toccano circa il 20 % della popolazione. Le allergie alimentari concernono il 2-4 % della popolazione, anche se nell'età pediatrica sono più ricorrenti. Allergie agli insetti: 3-4 %, allergie ai medicinali: 1-2 %.

Come giudica l'utilizzo dei probiotici, risp. di latticini con culture batteriche che producono acido lattico destrorso, nella terapia di pseudoallergie o di allergie in generale, salvo naturalmente in caso di allergia alle proteine del latte?

I pro- e prebiotici pare abbiano un'influenza sull'equilibrio della flora intestinale ed in questa maniera influenzano il sistema immunitario. Ma sembra però che i probiotici non abbiano un influsso determinante nell'impedire un'allergia o una neurodermite. In ogni caso non fanno danni. Non ho mai sentito di un'influenza sulle pseudoallergie.

Dunque le allergie aumentano in generale, anche per il consumo di alimenti sempre più esotici e più variati. Che ne è delle pseud



Prof. Dr. Arthur Helbling

Direttore del reparto allergie dell'ospedale Ziegler, clinica medica Spital Netz Berna e direttore medico del policlinico di allergia e immunologia dell'ospedale universitario/Inselspital Berna
arthur.helbling@insel.ch

allergie che sono causate spesso anche da medicinali ed additivi?

La maggior parte delle allergie alimentari si basano su anticorpi IgE crociati, che riconoscono come uguali le proteine alimentari e quelle da inalazione; dopo il contatto si instaurano sintomi come la rinite, l'asma, orticaria o anche lo shock. Di regola la sensibilizzazione avviene attraverso il cavo respiratorio e non dal tubo digerente. Per esempio nella sindrome da betulla-noci-frutta a nocciolo/semi è la betulla il fattore scatenante e non la mela o la nocciola. Le pseudoallergie hanno sintomi clinici simili alle allergie ma non si basano su un meccanismo immunologico. Non ci sono pseudoallergie indotte dagli alimenti, salvo quando dei sintomi atipici ce li fanno catalogare come tali. Nel caso in cui si tratti di additivi, conservanti, coloranti, edulcoranti, antiossidanti, i sintomi pseudoallergici vengono descritti come un peggioramento e un amplificatore della malattia di base come ad esempio l'asma, la neurodermite, le malattie infiammatorie del tratto gastrointestinale o l'orticaria. Vengono consigliate restrizioni di queste sostanze soprattutto quando non si trovano le cause del mantenimento della malattia di base, e questo lo si nota soprattutto nell'orticaria.

Una reazione pseudoallergica può capitare anche solo una volta?

Questo è immaginabile quando vi è un'assunzione esagerata di un conservante o colorante ecc. o di medicinali come ad esempio l'aspirina o gli antireumatici non steroidei. Probabilmente non succede con gli alimenti.

Ci sono fasce di età a rischio per le pseudoallergie? Se sì si sa perché?

Normalmente sono gli adulti e non i bambini. Dall'orticaria cronica sono più toccate

le donne tra il 3. e il 4. decennio di vita. Altrimenti mi è sconosciuto.

Una domanda sulle allergie crociate: in Svizzera ci sono già casi documentati di allergia incrociata all'«ambrosia e agli alimenti»? Se sì, quali alimenti tocca?

Le allergie crociate all'ambrosia negli Stati Uniti sono già conosciute da 40 anni (Anderson 1970). L'allergia incrociata non si era però riconosciuta come causa; invece si era riscontrata un'associazione tra il paziente con allergia all'artemisia e allergie alimentari, sindrome allergica orale, a banane, acqua e meloni. Questi sono i classici alimenti ma probabilmente concerne anche altri tipi di zucche. Ci sono già casi documentati ma non sono molto interessanti siccome si basano sulle reazioni crociate.



(Bild: Edouard Rieben, Fotograf, Biel)



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ehrenamtliche Tätigkeit wird nicht mit Geld honoriert. Trotzdem finden wir immer wieder engagierte, motivierte Kolleginnen, die sich dazu verpflichten. Carmen Chuard scheidet aus dem Vorstand des SVDE. Ihren persönlichen Gewinn aus der ehrenamtlichen Tätigkeit schildert sie wie folgt:

«Für mich war es eine Chance, im Vorstand des SVDE mitzuwirken. Ich kann ein Engagement für den SVDE nur empfehlen, denn meine Tätigkeit war sehr spannend und ich habe auch einen persönlichen Gewinn daraus gezogen. Einerseits konnte ich ein Netz an beruflichen Kontakten (im In- und Ausland) aufbauen, andererseits meine beruflichen Kompetenzen verbessern, insbesondere im Bereich der Kommunikation, in Bezug auf politische Stellungnahmen, bei der Entscheidungsfindung, im Projektmanagement, in der Teamarbeit, beim Leiten von Sitzungen, beim Verfassen von Artikeln und beim Auftreten vor Publikum. Das Arbeitsumfeld war stets sehr angenehm und das Verständnis unter den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen äusserst gut. Es bereite mir sehr viel Freude, mit Menschen zusammenzuarbeiten, die motiviert sind und viel Erfahrung haben, und ich konnte auch neue Freundschaften schliessen. Meine Tätigkeit im Vorstand des SVDE ermöglichte es mir zudem, meine Deutschkenntnisse zu verbessern und die Funktionsweise des schweizerischen Gesundheitssystems besser zu verstehen. All dies hat auch sehr viel zu meiner Entwicklung und persönlichen Reifung beigetragen und war für meine Weiterbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten von Vorteil. Ich werde mich demnächst aus dem Vorstand des SVDE, nicht aber aus dem Verband, zurückziehen und in Zukunft vielleicht in einer anderen Form für den Verband tätig sein.»

Beatrice Conrad
Präsidentin

Chères collègues, chers collègues,

La gratification du travail bénévole ne repose pas sur l'argent. Pourtant, nous trouvons toujours des collègues motivé-e-s qui n'hésitent pas à s'engager. Carmen Chuard quitte désormais le comité de l'ASDD. Voici comment elle décrit ce que l'activité bénévole lui a apporté sur le plan personnel:

«Pour moi, cela a été une chance d'avoir fait partie du comité de l'ASDD. Je recommande de s'investir à l'ASDD, car mes activités ont été passionnantes et m'ont énormément apporté. Premièrement, un réseau de contacts professionnels large (dans toute la Suisse, ainsi qu'à l'étranger). En second lieu, une amélioration de compétences professionnelles, notamment en communication, en termes de positionnement politique, pour la prise de décisions, en gestion de projets, en travail en groupe, pour l'animation de réunions, pour la rédaction d'articles et de rapports, et pour des présentations devant un auditoire. Cela m'a également permis de travailler dans une ambiance agréable, dans un environnement où règne une très bonne entente entre les bénévoles, de collaborer avec des personnes ayant un haut niveau d'investissement et une expérience pointue et de nouer des amitiés. Mon activité à l'ASDD m'a permise d'améliorer ma connaissance de l'allemand ainsi que ma compréhension du fonctionnement du système de santé en Suisse. Ces différents éléments m'ont incroyablement apporté en termes d'évolution, de maturité personnelle et ont été un avantage en matière de formation continue et d'emploi. Je vais prochainement me retirer du comité ASDD, mais souhaite continuer à faire partie de l'Association dans le futur, peut-être d'une autre manière.»

Beatrice Conrad
Présidente

Il saluto della presidentessa

Le gratificazioni per le attività volontarie non hanno nulla a che vedere con il denaro. . Carmen Chuard ha rassegnato le proprie dimissioni dal comitato dell'ASDD. Ecco cosa il volontariato le ha apportato sul piano personale:

«Sono molto lieta d'aver fatto parte del comitato dell'ASDD. Consiglio vivamente a tutti di impegnarsi in seno all'ASDD, vi ho svolto attività appassionanti, che mi hanno dato molto sul piano personale. Prima di tutto, una vasta rete di contatti professionali, sia in tutta la Svizzera che all'estero; in secondo luogo, un miglioramento delle competenze professionali, soprattutto nella comunicazione, in termini di posizionamento politico, a livello di presa di decisioni, gestione di progetti, lavoro di gruppo, per il coinvolgimento dei partecipanti alle riunioni, la redazione di articoli e rapporti, come pure per le presentazioni davanti a un vasto pubblico. All'ASDD ho avuto inoltre l'opportunità di lavorare in un'atmosfera piacevole e in un ambiente in cui regna un'ottima intesa fra i volontari, ho potuto collaborare con persone aventi un elevato potere economico e una vasta esperienza, ma questa esperienza è anche stata l'occasione per coltivare delle amicizie. La mia attività nell'ASDD mi ha permesso di migliorare le conoscenze del tedesco e di capire meglio come funziona il sistema sanitario svizzero. Oltre ad aver contribuito notevolmente al mio sviluppo e alla mia maturità personale, tutti questi elementi hanno rappresentato un vantaggio dal punto di vista professionale e della formazione continua. A breve mi dimetterò dal comitato dell'ASDD; spero tuttavia di potere in futuro continuare a far parte dell'Associazione, anche se con una funzione diversa rispetto a quella attuale.»

Beatrice Conrad
Presidentessa

swissmilk Symposium

6. September 2011, Kultur-Casino Bern



Wenn Lebensmittel Beschwerden machen – Neues zu Intoleranzen und Allergien

- ➔ Wie werden Unverträglichkeiten und Allergien auf Nahrungsmittel erkannt?
- ➔ Wie sieht die Ernährungstherapie bei Säuglingen und Kleinkindern mit einer Allergie aus?
- ➔ Welche Bedeutung hat eine Fruktosemalabsorption auf die Ernährung?
- ➔ Sind Ersatzprodukte für Allergiker wirklich nötig?

Expertinnen und Experten aus der Ernährungswissenschaft und der Medizin stellen am diesjährigen Symposium für Ernährungsfachleute die neuesten Aspekte in der Prävention und Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien vor. Anhand von vielfältigen Beispielen wird aufgezeigt, wie diese Erkenntnisse in der Ernährungsberatung genutzt werden können.

Das Symposium für Ernährungsfachleute wird organisiert von Swissmilk, der Organisation der Schweizer Milchproduzenten SMP, in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Verband der diplomierten Ernährungsberater/-innen SVDE.

Programm und Online-Anmeldung:

www.swissmilk.ch/symposium

Schweizer Milchproduzenten SMP
Swissmilk
Public Relations
Weststrasse 10
3000 Bern 6
031 359 57 53
pr@swissmilk.ch



Schweiz. Natürlich.



Wissen schaffen durch Forschen

Prof. Marie-Theres Nieuwesteeg,
Leiterin Weiterbildung und Dienstleistungen,
Berner Fachhochschule, Fachbereich

Als vor rund 10 Jahren die Diskussion über die Ansiedlung von Gesundheitsberufen an Fachhochschulen intensiv geführt wurde, waren sich die meisten Berufsgruppen einig, dass dies ein wichtiger Professionalisierungsschritt bedeutet. Die Auswirkungen auf die einzelne Vertreterin/den einzelnen Vertreter der jeweiligen Berufsgruppe konnten damals jedoch nur schwer abgeschätzt werden.

Die einschneidendste Veränderung für die Berufspraxis ist wohl der zunehmende Stellenwert von Forschung und wissenschaftlichem Arbeiten. Ergebnisse aus Forschungsprojekten können plötzlich höher gewertet als langjährige Beratertätigkeit. Die eigene Erfahrung mit Klientinnen und Klienten scheint an Stellenwert zu verlieren, zu Gunsten anderer, eventuell in einem völlig andern Setting, erarbeiteten Forschungsergebnisse. Solche und ähnliche Konstellationen führen zu kritischem Hinterfragen der Notwendigkeit von Forschungsarbeit oder gar deren unterschwelliger Ablehnung. Kolleginnen mit einem Bachelorstudium werden Wissen in den Praxisalltag tragen, welchem sich Berufstätige mit langjähriger Erfahrung erst noch stellen müssen. Vielleicht begegnen ältere Berufsleute den Berufsanfängern mit einem Bachelordiplom mit einer gewissen Skepsis, da diese wie selbstverständlich ihr berufliches Handeln auf neuste wissenschaftliche Kenntnisse abstützen und nicht besonders viel von den durch jahrelange Berufserfahrung erworbenen Kenntnissen ihrer älteren Kolleginnen und Kollegen halten. Die Welt der Wissenschaft und der Forschung lässt sich nicht so ohne weiteres mit jener der Berufserfahrung vereinen. Die Verbindung der beiden muss im Hinblick auf weitere Professionalisierungsschritte aktiv gefördert werden.

«Unter Wissenschaft versteht man einerseits alle Aktivitäten, die auf wissenschaftliche Erkenntnisse abzielen, also auf das Forschen und Bilden von Theorien. Andererseits versteht man darunter die Gesamtheit der Erkenntnisse, die auf diesem Weg gewonnen werden. Charakteristisch dabei ist ein methodisches Vorgehen beim Sammeln, Beschreiben und Ordnen des Materials, aus dem man Erkenntnisse gewinnt»¹. Es geht also darum, Beobachtungen, Erfahrungen und persönliche Erkenntnisse in einer systematischen Art und Weise zu erfassen und einem breiteren Publikum in nachvollziehbarer Weise weiter zu geben. Diese Techniken oder Vorgehensweisen lernen Bachelor-Absolventinnen/Absolventen während ihrer Ausbildung kennen und in einfachen Projekten anwenden. Die vertiefte Auseinandersetzung mit Forschungsprozessen geschieht in der Regel in einem Aufbaustudium, welches mit einem Titel Master of Science abgeschlossen wird.

In naturwissenschaftlichen Settings wird viel experimentelle Forschung betrieben. Durch festlegen von Variablen in einer strukturierten Umwelt, werden Verhaltensweisen überprüft, welche in dieser Ausschliesslichkeit wohl selten im Alltag zu finden sind. Im geisteswissenschaftlichen/sozialwissenschaftlichen Kontext wird hingegen versucht, Phänomene zu beschreiben, darzustellen, in Zusammenhänge zu stellen. Beide Vorgehensweisen sind in allen Berufen im Gesundheitswesen anzutreffen und angebracht. Die Wahl der jeweiligen Methode wird durch die Fragestellung bestimmt.

Praxisforschung zur Unterstützung des Berufsalltags

Fachhochschulen haben den Auftrag praxisorientierte Forschung zu betreiben,

während die Universitäten aufgerufen sind, sich mit Grundlagenforschung zu befassen. Der Ausdruck «Praxisforschung» bedarf der Definition und wird sich im Laufe der Jahre sicherlich auch noch in seiner Bedeutung wandeln.

Ursprünglich wurde der Ausdruck «Praxisforschung» in der Lehrerforschung verwendet. Da Berufe wie Ernährungsberatung, Hebamme oder Physiotherapie nur in der Auseinandersetzung mit der konkreten Berufspraxis erforscht werden können, wie dies auch bei Lehrern der Fall ist, kann auch hier von Praxisforschung gesprochen werden. Praxisforschung bezieht sich hier in erster Linie auf die gelebten Erfahrungen aus dem Berufsalltag unter Einbezug theoretischer Grundlagen und erfordert die kritische Auseinandersetzung mit Lehrmeinungen, welche in der Praxis vorherrschen. Forschungsprojekte müssen, soll der genuine Arbeitsalltag überprüft werden, von Praktikerinnen für Praktikerinnen gemacht werden. Das bedeutet, dass die Forschungsarbeit sich nach den Bedürfnissen und den Entwicklungsmöglichkeiten der beteiligten Berufsleute richten muss. Ist der Berufsalltag von Ernährungsberaterinnen Gegenstand solcher wissenschaftlicher Untersuchungen, kann in einem ersten Schritt die Berufsrealität beschrieben werden. Dabei muss davon ausgegangen werden, dass noch keine generalisierbaren Aussagen gemacht werden können. Vielmehr geht es zu Beginn von Forschungstätigkeit darum, relevante Fragestellungen aus dem Berufsalltag zu bearbeiten. Die so erarbeiteten Resultate können zu generalisierbaren Aussagen führen und sich zu theoretischen Grundlagen verdichten. Dadurch kann sich die Berufspraxis nachhaltig verändern und weiter entwickeln. Es geht also darum, sich kritisch mit der eigenen beruflichen Tätigkeit auseinander zu setzen und diese einer systematischen Überprüfung zu unterziehen. Damit kann Berufserfahrung überprüft, als Grundlage für weitere Berufstätigkeit verwendet und vielleicht im

¹ Mayer, H. (2003). *Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen*. 3., verbesserte Auflage. Wien: Facultas.

Endeffekt als theoretische Grundlage in das Berufswissen einfließen.

Für Ernährungsberaterinnen haben natürlich auch Forschungsergebnisse aus anderen Disziplinen und Fachbereichen Auswirkungen auf den Praxisalltag. Was aber allen Forschungsbemühungen zu Grund liegt, sind die strukturierte Erfassung von Daten, die Überprüfbarkeit der methodischen Vorgehensweisen, die stichhaltige Beweisführung und die kritische Ausein-

andersetzung mit den vorliegenden Forschungsergebnissen. Damit Berufsleute diese Ergebnisse kritisch beurteilen – das heisst auch überprüfen – können, ob die Resultate für ihre Alltagsarbeit von Bedeutung sind oder sein könnten, braucht es unter anderem Kenntnisse über Forschungsmethoden, Forschungsdesign und Literaturarbeit. Die Einordnung von Forschungsergebnissen setzt Reflexion der eigenen Berufspraxis und Auseinanderset-

zung mit den vorliegenden Forschungsergebnissen voraus. Daraus kann sich eine evidenz-basierte Praxis entwickeln, welche auf persönlichen Erfahrungen aufbaut, neue Erkenntnisse berücksichtigt und das berufliche Handeln professionalisiert – das heisst, die Qualität der beruflichen Tätigkeit verbessert und damit zum Vorteil für den/die Klient/in wird.

Wissenschaft verstehen

Yvonne Pozzy, Dipl. Ernährungsberaterin FH, Anita Wenk Dipl. Ernährungsberaterin FH

Yvonne Pozzy und Anita Wenk arbeiten als Ernährungsberaterinnen im Limmattalspital und machen dort sowohl klinische Arbeit als auch Beratungen. Sie haben den Kurs «Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen» absolviert und beschreiben kurz anhand von zwei Fragen wie sie wissenschaftliches Arbeiten in die Praxis integrieren können:

Wie können Sie die wissenschaftlichen Grundkenntnisse die Sie im Kurs «Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen» in Ihrem beruflichen Alltag nutzen?

Der Kurs «Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen» brachte uns die Terminologie und Vorgehensweise des wissenschaftlichen Arbeitens näher. Dies bringt uns Vorteile, wissenschaftliche Vorträge besser verstehen zu können. Es wurde uns bewusster, dass beim Erarbeiten von Fachvorträgen unsererseits oder bei Diskussionen mit Ärzten evidenz-basierte Daten von Studienresultaten wichtig sind. Beim Lesen von Fachliteratur sind wir kritischer und hinterfragen vermehrt die Resultate, das Studiendesign und die Relevanz einer Studie. Im Praxisalltag fehlt aber oft die Zeit für das Suchen und Lesen von Primärstudien. Studierenden können wir Aufträge erteilen, welche das Suchen und Beurteilen von Studien voraussetzen. Das Gleiche gilt für die Überarbeitung von Merkblättern. Wir verlangen, dass beim

Überarbeiten nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen (EBM) vorgegangen wird. Somit ist es wichtig, dass wir dies auch beurteilen können und selber das Wissen haben, wie wir zu Studienresultaten gelangen können.

Was nützten Ihnen die erworbenen Kenntnisse in der Beraterischen Praxis?

In der Praxis, d.h. in der Beratung von Patienten, hat sich nichts Grundsätzliches verändert. Das Fachwissen und das Arbeiten nach EBM gibt uns die Sicherheit, auf dem neusten Stand zu sein. Dies ist auch ein Anspruch, den wir uns selber immer stellen und unser Handeln professionalisiert. Die Erfahrung zeigt, dass das Arbeiten mit Menschen oftmals anderen Gesetzen unterliegt. Denn bei der täglichen Arbeit mit unseren Patienten ist neben dem Evidenzbasierten Vorgehen, ein empathisches, wertschätzendes und klientenzentriertes Verhalten von grosser Wichtigkeit.

Le savoir par la recherche

*Pr Marie-Theres Nieuwesteeg,
Responsable de la formation continue
et des services à la Haute école spécialisée
bernoise, section santé*

Lors des débats intensifs menés il y a une dizaine d'années sur la question de l'introduction des métiers de la santé au sein des hautes écoles spécialisées, la majorité des groupes professionnels étaient d'accord sur le fait que cela représentait un pas important pour la professionnalisation. Cependant, les effets que cela allait avoir sur chacun-e des représentant-e-s des différents groupes professionnels étaient encore difficiles à évaluer à l'époque.

La modification la plus en profondeur concernant la pratique professionnelle est sans aucun doute l'importance croissante accordée à la recherche et aux travaux scientifiques. Des résultats de projets de recherche peuvent tout d'un coup être considérés comme étant d'une valeur supérieure à une activité de conseil exercée depuis plusieurs années. L'expérience personnelle avec les client-e-s semble être dévalorisée au profit de résultats élaborés au cours de recherches menées parfois dans un cadre totalement différent de la pratique. Ce genre de constatations conduit à une remise en question de la nécessité des travaux de recherche voire de leur existence même. De jeunes collègues possédant un diplôme de bachelor apporteront dans le quotidien de la pratique un nouveau savoir auquel leurs collègues expérimenté-e-s doivent d'abord se confronter. Il est possible que certain-e-s diététicien-ne-s exerçant leur métier depuis longtemps aient une attitude quelque peu sceptique à l'égard de ces jeunes collègues avec un diplôme de bachelor, car ces derniers/-ères s'appuient dans leur activité professionnelle tout naturellement sur les dernières avancées scientifiques et ne prêtent que peu d'attention aux connaissances acquises au cours de longues années de pratique par leurs collègues plus âgé-e-s. Il

n'est pas si simple de réunir le monde de la science et de la recherche avec celui de la pratique professionnelle. Ce rapprochement doit être encouragé activement dans la perspective d'autres étapes de professionnalisation à venir.

«Par «science», l'on entend d'une part l'ensemble des activités qui visent à produire des connaissances scientifiques, c'est-à-dire la recherche et l'élaboration de théories; de l'autre, la science comprend l'ensemble des connaissances qui sont acquises par le processus décrit ci-dessus, lequel se caractérise par une approche méthodique pour la collection, la description et le classement des données, d'où l'on tire ensuite des conclusions qui deviennent des connaissances.» Il s'agit donc de recenser des observations, des expériences et différentes connaissances personnelles de manière systématique et de les transmettre ainsi à un large public de façon compréhensible. Les étudiant-e-s en bachelor pourront ainsi découvrir ces techniques et ces méthodes au cours de leur formation et les appliquer dans des projets simples. L'examen approfondi d'un ou plusieurs processus de recherche a lieu en général au cours d'un cursus complémentaire à la fin duquel les étudiant-e-s obtiennent un titre de master.

Dans les cursus de sciences naturelles, on mène avant tout des recherches expérimentales. En fixant des variables au sein d'un environnement structuré, on contrôle des comportements qui n'existeraient probablement que rarement dans cette configuration exacte dans le quotidien de la pratique. Dans un contexte de sciences humaines ou sociales, on cherche davantage à décrire et à représenter des phénomènes et à établir des liens entre ces derniers. Ces deux approches sont tout à fait applicables et indiquées pour tous les métiers de la santé. Le choix de la mé-

thode à adopter est dicté en fonction des différentes problématiques.

La recherche orientée vers la pratique: un soutien pour le quotidien professionnel

Les hautes écoles spécialisées ont pour mission de mener des recherches orientées vers la pratique tandis que les universités ont vocation à traiter la recherche fondamentale. Le terme de «recherche orientée vers la pratique» doit encore être défini plus précisément et évoluera certainement au fil des ans.

À l'origine, le terme de «recherche orientée vers la pratique» était utilisé dans le cadre de la recherche appliquée en pédagogie. Étant donné que, de la même manière qu'avec les enseignant-e-s, tout travail de recherche sur des professions telles que celles de diététicien-ne, de sage-femme ou de physiothérapeute ne peut être mené qu'en lien avec la pratique concrète de ces activités, il est également indiqué dans ces cas de parler de recherche orientée vers la pratique. Ce type de recherche s'intéresse avant tout aux expériences vécues au quotidien par les professionnel-le-s tout en intégrant des bases théoriques dans le raisonnement et il suppose un examen critique des doctrines qui prédominent dans la pratique. Si les projets de recherche ont pour vocation d'examiner le travail quotidien dans sa réalité, ils doivent être effectués par et pour des praticien-ne-s, ce qui signifie que le travail de recherche doit être défini en fonction des besoins et des possibilités d'évolution des professionnel-le-s participant au projet. Si le quotidien de travail de diététicien-ne-s doit faire l'objet de tels examens scientifiques, la première étape pourrait consister à décrire cette réalité professionnelle. Il est important de partir du principe qu'à ce stade, aucune déclaration ne peut encore être généralisée. Au début de toute activité de recherche, il s'agit davantage d'élaborer des problématiques pertinentes

¹ Mayer, H. (2003). *Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen*. 3^e édition. Vienne: Facultas.

par rapport au quotidien professionnel étudié. Les résultats ainsi obtenus peuvent ensuite conduire à la formulation de déclarations généralisables puis être étoffés de manière à établir des fondements théoriques permettant à la pratique professionnelle de se transformer durablement et de continuer à évoluer. Il s'agit donc de poser un regard critique sur sa propre activité professionnelle et de la soumettre à un examen systématique. De cette façon, l'expérience professionnelle peut être évaluée, utilisée comme base pour de futures activités professionnelles et peut-être même en fin de compte contribuer à enrichir le savoir professionnel, à titre de fondement théorique.

En ce qui concerne les diététicien-ne-s, les résultats de recherches dans d'autres disciplines et d'autres domaines ont naturellement aussi des influences sur la pratique au quotidien. Toutefois, quel que soit le type de recherche envisagé, les fondements méthodiques sont les mêmes: une saisie structurée des données, la traçabilité des méthodes de travail, un exposé des preuves solide et une attitude critique vis-à-vis des résultats de recherche en présence. Pour que les professionnel-le-s puissent évaluer ces résultats de manière critique, c'est-à-dire également les vérifier, quant à leur utilité immédiate ou potentielle pour le travail des praticien-ne-s au quotidien, il leur faut entre autres des

connaissances sur les méthodes et la conception de recherche ainsi que sur la littérature scientifique. La classification de conclusions de recherche présuppose une réflexion sur sa propre pratique professionnelle et une attitude critique vis-à-vis des résultats en présence. Une pratique fondée sur des données probantes peut ensuite se développer à partir de cette classification. Il s'agit d'une pratique basée sur des expériences personnelles, qui prend en compte les dernières découvertes scientifiques et qui professionnalise la pratique de l'activité étudiée, c'est-à-dire que la qualité en est améliorée, au bénéfice du/de la client-e.

Comprendre la science

Yvonne Pozzy, diététicienne diplômée HES, Anita Wenk, diététicienne diplômée HES

Yvonne Pozzy et Anita Wenk sont diététiciennes à l'hôpital Limmattalspital, où elles partagent leur temps de travail entre activités clinique et conseil. Elles ont accompli le cours «Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen» (pratique réfléchie – comprendre la science) et répondent à deux questions pour décrire brièvement comment elles parviennent à intégrer des travaux scientifiques dans leur pratique professionnelle:

Comment appliquez-vous les connaissances fondamentales acquises durant le cours sur la pratique réfléchie et la compréhension de la science dans votre travail au quotidien?

Le cours sur la pratique réfléchie et la compréhension de la science nous a permis de nous familiariser avec la terminologie et la méthodologie des travaux scientifiques. Cela nous procure un avantage certain en termes de compréhension d'exposés scientifiques.

Par ailleurs, nous avons davantage pris conscience de l'importance à accorder aux données probantes résultant d'études scientifiques quand nous préparons des exposés destinés à des diététicien-ne-s ou lors de discussions avec des médecins. Lorsque nous lisons de la littérature spé-

cialisée, nous sommes désormais plus critiques et nous remettons davantage en question les résultats, la conception et l'utilité des études décrites. Cependant, le temps manque souvent dans la pratique au quotidien pour rechercher et lire des études primaires.

Nous pouvons confier aux étudiant-e-s des missions qui nécessitent au préalable une recherche et une évaluation d'études. Cela vaut également pour la révision d'aide-mémoire. Nous exigeons que l'on procède aux révisions selon les principes actuels de la médecine fondée sur les données probantes (EBM, Evidence Based Medicine). Il est donc primordial que nous soyons en mesure de juger si cette exigence est satisfaite, et que nous ayons

nous-mêmes les connaissances nécessaires pour aborder les résultats d'études scientifiques.

À quoi vous servent les connaissances acquises durant ce cours pour l'activité de conseil?

Dans la pratique, c.-à-d. lorsque nous conseillons des patients, il n'y a pas eu de changement fondamental. Le savoir technique et le travail selon l'EBM nous garantissent d'être en permanence à la pointe de l'actualité. C'est d'ailleurs une exigence que nous nous imposons personnellement au quotidien et qui nous permet de professionnaliser notre activité.

L'expérience montre cependant que le travail avec des personnes doit souvent obéir à d'autres règles.

En effet, dans le travail quotidien avec nos patient-e-s, en-dehors des techniques fondées sur les données probantes, le comportement empathique et axé sur le client ainsi que l'estime que nous leur témoignons jouent un rôle très important.

Creare le conoscenze attraverso la ricerca

Prof. Marie-Theres Nieuwesteeg, direttrice dei servizi e del perfezionamento, scuola universitaria professionale bernese, settore salute

Quando all'incirca 10 anni fa la discussione sull'insediamento delle professioni sanitarie alle scuole universitarie professionali è stata condotta in modo intenso, la maggior parte dei gruppi professionali erano d'accordo che questo è un passo importante di professionalizzazione. Gli effetti sulle singole rappresentanti/sui singoli rappresentanti degli allora attuali gruppi professionali in quel momento vennero però stimati con difficoltà.

Il cambiamento più incisivo per la pratica professionale è il crescente valore della ricerca e dei lavori scientifici. Risultati di progetti di ricerca possono venir improvvisamente valutati in modo superiore rispetto ad una pluriennale attività di consulenza. Sembra che la personale esperienza con i clienti stia perdendo di valore, a favore di risultati di ricerca magari elaborati in un setting totalmente differente. Costellazioni del genere o simili mettono in discussione la necessità del lavoro di ricerca o addirittura il suo rifiuto subliminale. Le colleghe con un bachelor porteranno conoscenze nella pratica quotidiana che i lavoratori con esperienza pluriennale devono ancora farsi. Forse i professionisti più anziani incontrano i principianti con un bachelor con un po' di scetticismo, perché questi ritengono come ovvio che le azioni professionali avvengono in base alle conoscenze scientifiche più attuali, e non considerano molto le sperimentate conoscenze acquisite grazie all'esperienza di molti anni delle loro colleghe e colleghi più anziane/i. Il mondo della scienza e della ricerca non si lascia conciliare così facilmente con quello dell'esperienza professionale. Il legame fra i due deve venir stimolato attivamente considerando ulteriori passi di professionalizzazione

«Con la parola scienza da un lato s'intendono tutte le attività che mirano alle conoscenze scientifiche, quindi la ricerca e la creazione di teorie. D'altra parte s'intende l'insieme delle conoscenze che sono state acquisite in questo modo. In ciò è caratteristico un procedimento metodico di raccolta, descrizione e ordinamento del materiale dal quale si ottengono le conoscenze»¹. Si tratta quindi di raccogliere osservazioni, esperienze, e conoscenze personali in una maniera sistematica e di trasmetterle ad un pubblico più vasto in un modo comprensibile. I diplomandi di uno studio bachelor imparano a conoscere queste tecniche e metodi di procedimento durante la loro formazione e ad applicarli a progetti semplici. L'occupazione in modo approfondito dei processi di ricerca avviene di regola in uno studio master con un titolo di Master of Science.

Nei setting di scienze naturali viene praticata molta ricerca sperimentale. Attraverso la definizione di variabili in un ambiente strutturato, vengono esaminati modi comportamentali che si ritrovano in un'esclusività del genere solo raramente nella vita quotidiana. Al contrario, nel contesto delle scienze umane / scienze sociali si cerca di descrivere, illustrare, mettere in relazione fenomeni. Entrambi i procedimenti si ritrovano e si collocano in tutte le professioni sanitarie. La scelta dei metodi in vigore viene stabilita attraverso la formulazione di domande.

Ricerca della pratica per il sostegno della vita professionale quotidiana

Le scuole universitarie professionali hanno il compito di condurre ricerca orientata nella pratica, mentre le università sono chiamate ad occuparsi della ricerca di base. Il termine «ricerca della pratica» ne-

cessita di definizione e nel corso degli anni cambierà sicuramente ancora anche il suo significato.

Originariamente il termine «ricerca della pratica» venne utilizzato nella ricerca dell'insegnamento. Siccome professioni come dietista, ostetrica o fisioterapista possono venir studiate solo discutendo la pratica professionale concreta, com'è anche il caso degli insegnanti, anche qui si può parlare di ricerca della pratica. La ricerca della pratica qui si riferisce in prima linea sulle esperienze vissute nella vita professionale quotidiana considerando le basi teoriche ed esige discussioni critiche con opinioni d'insegnanti che predominano la pratica. I progetti di ricerca devono venir condotti da praticanti, l'autentica vita professionale quotidiana deve venir verificata. Questo significa che il lavoro di ricerca deve orientarsi in base alle esigenze e alle possibilità di sviluppo dei professionisti coinvolti. Se la vita quotidiana professionale delle dietiste è materia di ricerche scientifiche simili, in un primo passo può venir descritta la realtà professionale. Per questo bisogna però partire dal presupposto che non possono ancora venir fatte dichiarazioni che possono venir generalizzate. Anzi, all'inizio delle attività di ricerca si tratta di elaborare domande rilevanti della vita quotidiana professionale. I risultati elaborati così, possono condurre a dichiarazioni generalizzate e si possono condensare in basi teoriche. In questo modo la pratica professionale può cambiare duramente e si può sviluppare ulteriormente. Quindi si tratta di occuparsi in modo critico delle proprie attività professionali e di incorporarle in una verifica sistematica. In questo modo l'esperienza professionale esaminata può venir utilizzata come base per ulteriori attività professionali e forse alla fine può penetrare come base teorica nelle conoscenze professionali.

Per le dietiste anche i risultati della ricerca in altre discipline e in altri settori hanno naturalmente un effetto sulla vita quotidiana pratica. Ciò che però getta le basi per

¹ Mayer, H. (2003). *Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen*. 3., Edizione migliorata. Vienna: Facultas.

tutti gli sforzi della ricerca sono la raccolta strutturata di dati, la possibilità di esaminare i procedimenti metodici, l'argomentazione valida e la discussione critica con i risultati presenti della ricerca. Per far sì che i professionisti possano giudicare in modo critico questi risultati – quindi anche verificarli –, per vedere se i risultati sono o po-

trebbero essere significativi per il proprio lavoro quotidiano, sono inoltre necessarie conoscenze sui metodi di ricerca, design di ricerca e lavoro di letteratura. La classificazione degli esiti della ricerca antepone la riflessione della propria pratica professionale e la discussione con i risultati di ricerca presenti. Da questo si può sviluppare

una pratica provata scientificamente, che si basa sulle esperienze personali, considera nuove conoscenze e professionalizza l'azione professionale – ciò significa che la qualità delle attività professionali migliora e questo diventa un vantaggio per il cliente.

Capire la scienza

Yvonne Pozzy, dietista dipl. SUP, Anita Wenk dietista dipl. SUP

Yvonne Pozzy e Anita Wenk lavorano come dietiste all'ospedale Limmattal dove svolgono sia lavoro clinico che consultazioni. Hanno seguito il corso «Pratica meditata – capire la scienza» e descrivono brevemente grazie a due domande come riescono ad integrare il lavoro scientifico nella pratica:

scientifiche di base che avete appreso nel corso «Pratica meditata – capire la scienza»?

Il corso «Pratica meditata – capire la scienza» ci ha avvicinato alla terminologia e ai metodi di procedimento dei lavori scientifici. Questo ci porta dei vantaggi, poter capire meglio le conferenze scientifiche.

Ci siamo rese conto che elaborando delle nostre presentazioni o nelle discussioni con i medici, i risultati di studi con dati provati scientificamente sono importanti.

Leggendo letteratura specializzata siamo più critiche e mettiamo molto di più in discussione i risultati, il design dello studio e la rilevanza di uno studio. Nella vita quotidiana pratica manca però spesso il tempo per cercare e leggere studi primari.

Possiamo impartire agli studenti dei compiti che presuppongono la ricerca e la valutazione di studi. Lo stesso vale per l'elaborazione di schemi. Pretendiamo che per la revisione si proceda in base alle conoscenze scientifiche attuali (EBM). Quindi è importante che possiamo anche valutare questi lavori e che abbiamo personalmente le conoscenze per arrivare ai risultati degli studi.

A cosa vi servono le conoscenze acquisite nella pratica dei consultati?

Nella pratica, quindi nei consultati dei pazienti, non è cambiato niente di sostanziale. Le conoscenze specialistiche e il lavoro in base all'EBM ci danno la sicurezza di essere aggiornate. Questa è anche un'esigenza che ci poniamo sempre e che professionalizza le nostre azioni.

L'esperienza mostra che il lavoro con le persone è spesso soggetto ad altre leggi.

Infatti per il quotidiano lavoro con i nostri pazienti oltre agli interventi provati scientificamente, è di grande importanza un comportamento enfatico, di stima e incentrato sul cliente.

Ernährungstherapeutischer Prozess

Sandra Jent, dipl. Ernährungsberaterin FH, Dozentin im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik

Der Ernährungstherapeutische Prozess ETP. Ein Instrument für Lehre und Praxisausbildung – Rück- und Ausblick. Durch die Einführung des Fachhochschul-Curriculums der dipl. Ernährungsberaterinnen und -berater entstanden didaktische Herausforderungen, für die neue Wege gefunden werden mussten. Die Theorievermittlung und deren Umsetzung in der Praxis wurden infolgedessen neu verknüpft.

Eine Gruppe Dozierender des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule entschied deshalb, ein Prozessmodell als Grundlage für die Lehre zur Einführung und die spätere Vertiefung der ernährungstherapeutischen Arbeit zu entwickeln. Die aktuell vorliegende Arbeitsversion des Ernährungstherapeutischen Prozesses (ETP) entstand in intensiven Diskussionen über die Darstellung der Abläufe der Ernährungstherapie. Teilweise wurden Aspekte des Amerikanischen Nutrition Care Prozess und des Österreichi-

schen diätologischen Prozesses integriert. Eindrücklich war, wie oft der Dozierendenkreis während der Entwicklung bemerkte, dass unter scheinbar klaren und im Alltag geläufigen Begriffen doch nicht dasselbe verstanden wurde. So erfolgten im ersten Schritt wichtige Begriffsklärungen. Beispielsweise, ob die hinter dem ETP steckenden Arbeiten als klinische Arbeit, Ernährungstherapie oder Ähnliches bezeichnet werden und wo allenfalls Schnittstellen und Abgrenzungen der Begriffe Beratung und Ernährungstherapie sein könnten. Da

bei der Entwicklung didaktische Überlegungen im Vordergrund standen, wurden für die Studierenden schwierige Schritte betont in dem sie als eigene Arbeitsschritte dargestellt wurden, selbst wenn dadurch der Prozesscharakter der Darstellung etwas verloren ging.

Erste Rückmeldungen zeigen, dass die Studierenden das Instrument ETP als hilfreich empfinden um die Komplexität der Vorbereitung und Durchführung von Ernährungstherapien besser handhaben zu können. So setzen sie es selbstständig in einigen Praxismodulen ein und verwenden es auch ohne Aufforderungen seitens der Dozierenden in anderen Kontexten zum Beispiel in der schriftlichen Reflexion einer Beratung.

Bei der aktuellen Version handelt es sich um einen ersten Entwurf. Dieser hat sich einerseits als Instrument in der Lehre bewährt. Andererseits weist er auch zum jetzigen Zeitpunkt noch Schwächen auf. Eine Projektgruppe wird deshalb in den kommenden Monaten den ETP weiter entwickeln. Dafür werden die vorhandenen theoretischen Grundlagen aufgearbeitet und andere Modelle aus dem Bereich Ernährungstherapie, aber auch aus anderen medizinischen Berufen analysiert. Die daraus entstandene Version wird im Rahmen einer Bachelorthese mittels Fokusgruppen in der Berufsgruppe evaluiert. Die erste definitive Version des ETP steht zirka September 2011 zur Verfügung. Das primäre Ziel ist es weiterhin, ein Instrument für die Lehre und für die Ausbildung während den Praxismodulen zu erarbeiten. Der ETP könnte zudem auch ein Hilfsmittel sein, mit dem dipl. Ernährungsberaterinnen und -berater HF / FH die eigene Arbeit gegenüber Dritten besser sichtbar machen können. Dieser zusätzliche Verwendungszweck wird ebenfalls bei der Entwicklung berücksichtigt.

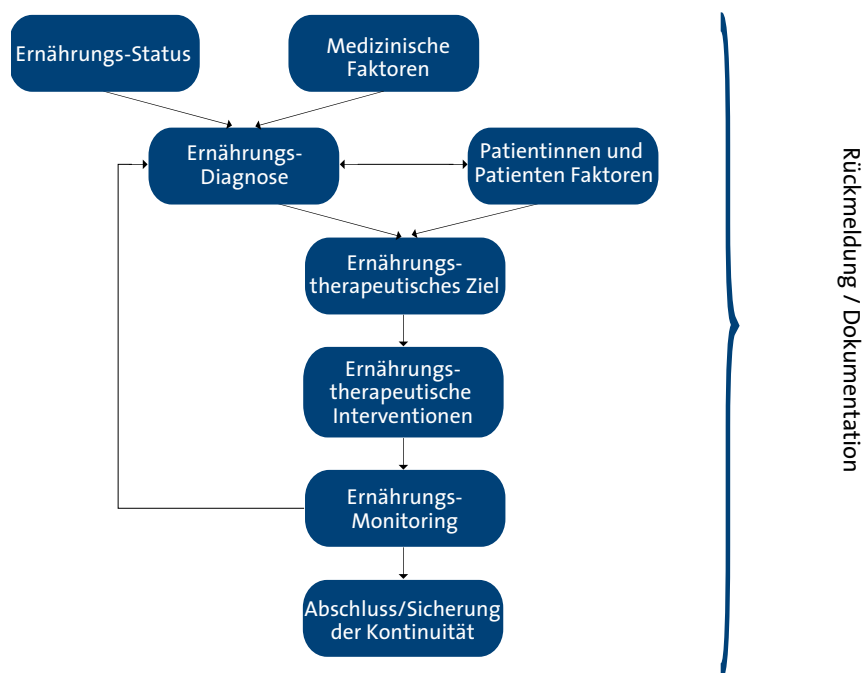


Abb. 1 Die aktuelle Arbeitsversion des ernährungstherapeutischen Prozesses.

Processus de thérapie nutritionnelle

Sandra Jent, diététicienne dipl. HES, chargée de cours pour la filière Bachelor en nutrition et diététique

Le processus de thérapie nutritionnelle PTN. Un outil pour la formation didactique et la pratique - Bilan et perspectives. En raison de l'introduction du programme d'études en haute école spécialisée des diététiciennes et diététiciens, des défis se sont fait jour sur le plan didactique et de nouvelles voies ont dû être trouvées. Suite à cela, l'enseignement de la théorie et son application dans la pratique ont été reliés différemment.

Un groupe de professeurs de la filière Bachelor en nutrition et diététique de la Haute école spécialisée de Berne a donc décidé de développer un modèle de processus servant de base à l'enseignement pour l'introduction et l'approfondissement ultérieur du travail de thérapie nutritionnelle. L'actuelle version de travail du processus de thérapie nutritionnelle (PTN) est le résultat de discussions intenses à propos de la représentation du processus de thérapie nutritionnelle. Certains aspects du processus américain de soins nutritionnels et du processus autrichien de diététique y ont été intégrés. Au cours de l'élaboration du processus, ce cercle de professeurs a souvent eu l'occasion de constater que des termes apparemment clairs et courants dans la vie quotidienne, n'étaient pas toujours compris de la même manière. Il convenait donc dans un premier temps, de définir les termes importants. Il s'agissait par exemple de préciser si le travail qui se cache derrière le PTN était une approche clinique, une thérapie nutritionnelle, ou quelque chose de similaire, et le cas échéant, où il pourrait y avoir des jonctions et des séparations par rapport aux termes conseil et thérapie nutritionnelle. Dans la mesure où les considérations didactiques avaient priorité, les étapes difficiles pour les étudiants ont été soulignées et sont par conséquent traitées dans des parties distinctes, même si le caractère de processus de la représentation en souffre un peu.

Les premières réactions indiquent que les étudiants trouvent l'instrument PTN très

utile et ils considèrent qu'il réduit la complexité de la préparation et de la mise en œuvre de thérapies nutritionnelles. Ils peuvent ainsi l'appliquer de manière autonome dans certains modules pratiques et l'utilisent aussi – sans que le professeur le demande – dans d'autres contextes comme par exemple dans la réflexion écrite d'une consultation.

La version actuelle est un premier jet qui s'est avéré être un bon outil pour l'enseignement, mais qui comporte encore des lacunes. Une équipe de projet est donc chargée de continuer à développer le PTN

au cours des prochains mois. Pour se faire, les principes théoriques actuels seront retravaillés et différents modèles appartenant au domaine de la thérapie nutritionnelle, mais provenant aussi d'autres professions médicales seront analysés. La version qui en résultera sera évaluée dans le cadre d'un mémoire de Bachelor au moyen de groupes cible au sein du groupe professionnel. La première version définitive du PTN sera disponible en septembre 2011. L'objectif principal est de continuer à développer un outil destiné à l'enseignement et à la formation au cours des modules pratiques. En outre, le PTN pourrait être une aide pour les diététiciennes et diététiciens diplômé(e)s ES/HES et leur permettrait de mieux mettre en évidence leur propre travail vis-à-vis d'une tierce personne. Cette utilisation supplémentaire sera également prise en compte lors du développement.

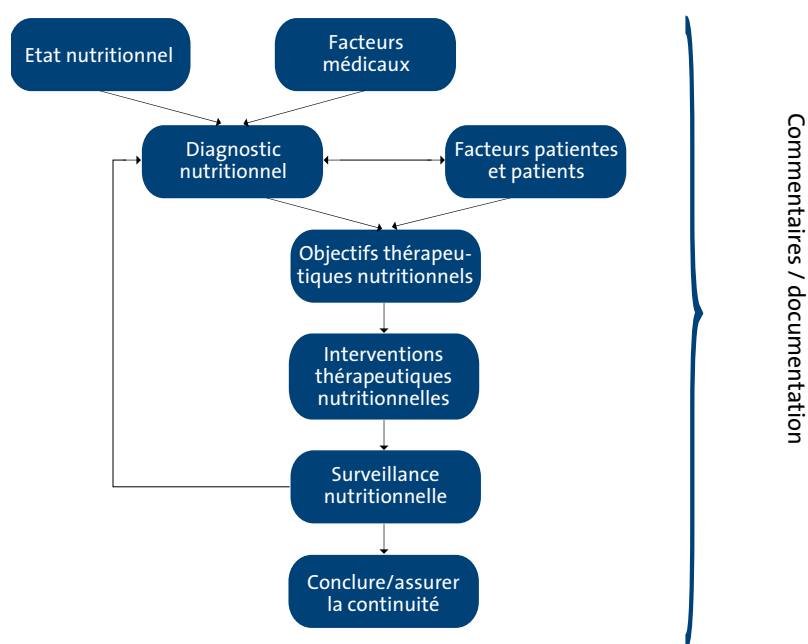


Fig. 1 Etat actuel de la version de travail du processus de thérapie nutritionnelle.

Processo dietoterapeutico

Sandra Jent, dietista dipl. SUP, docente presso il corso di laurea bachelor in alimentazione e dietetica

Il processo dietoterapeutico ETP. Uno strumento per l'insegnamento e la formazione pratica – sguardo retrospettivo e prospettivo. L'introduzione del curriculum di studio universitario per dietisti/e ha creato sfide didattiche per le quali si sono dovute trovare nuove vie. Di conseguenza la trasmissione della teoria e la sua conversione nella pratica hanno dovute essere ricollegate.

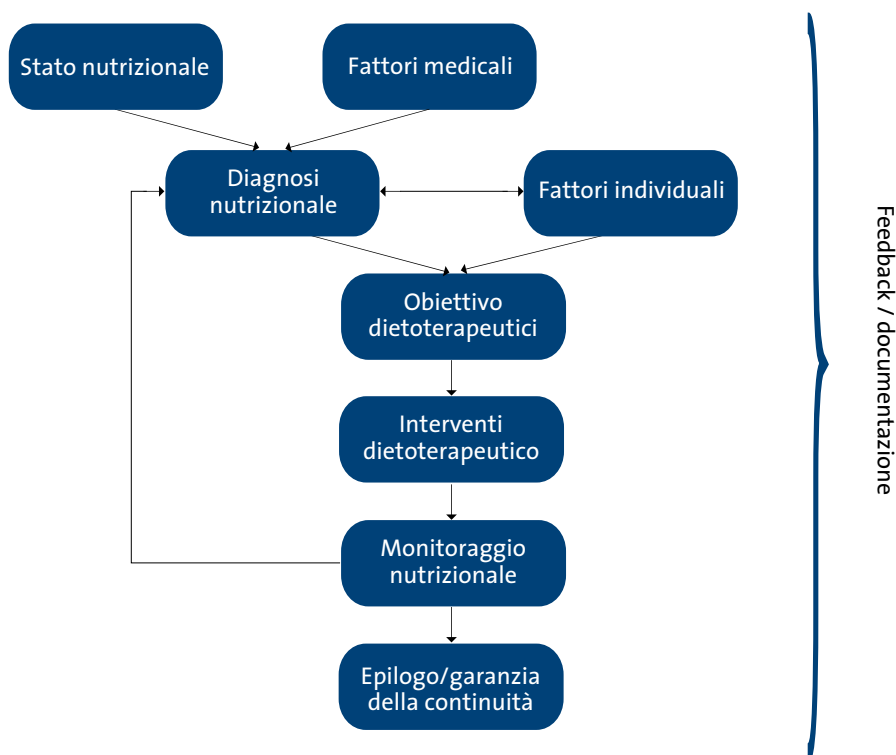
Un gruppo di docenti dello studio universitario di alimentazione e dietetica della scuola universitaria di Berna ha deciso di sviluppare un modello processuale che fa' da base per l'insegnamento dell'introduzione ed il successivo approfondimento del lavoro dietoterapeutico. La versione del lavoro attualmente disponibile del processo dietoterapeutico (ETP) è nata dopo di-

scussioni intense a proposito della rappresentazione dei decorsi della dietoterapia. Sono stati integrati parzialmente aspetti dei processi di cura nutrizionali americani e dei processi dietologici austriaci. Impressionate come il gruppo docenti, durante lo sviluppo, ha notato spesso che termini apparentemente chiari e ricorrenti giornalmente non significassero la stessa co-

sa per tutti. Di conseguenza, come primo passo si sono chiariti termini importanti. Per esempio se i lavori dell' ETP vengono definiti come lavoro clinico, dietoterapia o simile, dove ci possono essere punti di incontro e limiti dei termini consulenza e dietoterapia. Siccome nello sviluppo dell'ETP le riflessioni didattiche avevano il sopravvento, sono stati sottolineati i passi difficili per gli studenti, sono stati esposti i propri passi di lavoro, anche quando il carattere del processo della presentazione andava un po' perso.

I primi feedback mostrano che gli studenti trovano utile lo strumento ETP per poter trattare meglio la complessità della preparazione e dell'esecuzione delle dietoterapie. Lo adoperano autonomamente in alcuni moduli pratici e lo utilizzano in altri contesti come ad esempio nella riflessione scritta di una consulenza, anche senza l'esortazione da parte dei docenti.

La versione attuale è una prima bozza. Questa si è però dimostrata essere uno strumento per l'insegnamento. Dall'altra parte, allo stato attuale, mostra anche delle debolezze. Per questo motivo, nei prossimi mesi, un gruppo di lavoro svilupperà ulteriormente il processo ETP. In questo contesto verranno concluse le nozioni teoriche e verranno analizzati altri modelli nel settore terapia nutrizionale, così come da altre professioni sanitarie. La versione che ne risulterà verrà valutata attraverso una tesi di laurea da gruppi della categoria professionale. La prima versione definitiva dell'ETP sarà disponibile verso settembre 2011. Lo scopo principale è quello di elaborare uno strumento per l'insegnamento e la formazione dei moduli pratici. L'ETP potrebbe essere anche un mezzo ausiliario per i/le dietisti/e SSS/SUP, per mostrare meglio a terzi il proprio lavoro. Nello sviluppo dell'ETP viene considerato anche questo scopo secondario.



La versione del lavoro attualmente disponibile del processo dietoterapeutico (ETP).

Bachelor-Thesis im Studiengang Ernährung und Diätetik: Von der Praxis für die Praxis

Karin Haas

Der Studiengang Ernährung und Diätetik ist immer interessiert an Themen aus der Praxis. Für die Durchführung der Bachelor-Thesis sind praxisrelevante Fragestellungen gewünscht. Wenn Sie Themen oder «Das wollte Sie schon immer mal hinterfragen» haben, aber die Zeit nicht ausreicht, reichen Sie uns Ihre Idee ein! Im Folgenden möchten wir Ihnen dazu ein paar erläuternde Informationen geben und Sie zur Unterstützung bei der Themenfindung einladen:

Welches Ziel verfolgt die Bachelor-Thesis?

Die Studierenden stellen im 3. Studienjahr unter Beweis, dass sie eine berufsrelevante Fragestellung erkennen und in angemessener Tiefe auf wissenschaftlicher Basis bearbeiten können. Die Studierenden zeigen, dass sie die erworbenen Kompetenzen selbstständig an konkreten praktischen Aufgabenstellungen vertiefen und anwenden können.

Am Ende der Bachelor-Thesis soll ein «Produkt» für die Praxis vorliegen (Konzept, Empfehlungen, Wegleitung, Broschüre, Merkblatt, Arbeitsvorlagen u.ä.).

Wie gehen Sie vor?

- Sie haben eine Idee, die Studierende im Rahmen einer Bachelor-Thesis bearbeiten könnten. Dann schicken Sie uns einfach eine e-mail dazu.
- Sie haben einen Auftrag, den Studierende im Rahmen einer Bachelor-Thesis bearbeiten könnten. Auch in diesem Fall schicken Sie uns einfach eine e-mail. Die Zusammenarbeit und das Nutzungsrecht werden im Falle eines Auftrages vertraglich geregelt.

Was sind mögliche Themenfelder?

- Beratung und Kommunikation, Ernährungstherapie
- Ernährungsberatung zu unterschiedlichen Themen oder für unterschiedliche Zielgruppen
- Qualitätssicherungskonzepte in der Ernährungsberatung, Projekte in der Gesundheitsförderung und Prävention, Gemeinschaftsgastronomie

- Öffentlichkeitsarbeit, Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Berufsalltag
- Berufsbild und Ausbildung, Berufspolitische Themen

Was können Sie von den Studierenden erwarten?

- Probleme analysieren und Lösungsansätze entwickeln
- Projekte oder Massnahmen planen, durchführen und/oder überwachen
- Projekte oder Massnahmen beurteilen und evaluieren
- an einem Forschungsprojekt mitarbeiten
- eine abgegrenzte empirische Untersuchung zu einer praxisrelevanten Fragestellung durchführen.

Was geschieht mit Ihrer Idee oder Ihrem Auftrag?

Wir werden Sie in einem ersten Schritt kontaktieren, um mit Ihnen gemeinsam das Thema zu diskutieren. Dies ermöglicht uns einzuschätzen, ob sich diese Thematik für eine Bachelor-Thesis eignet. In Liste möglicher Themen aufnehmen, die den Studierenden zur Verfügung steht.

Wer ist Ihre erste Ansprechpartnerin?

Karin HAAS
Dr. rer. nat.
Dozentin Ernährung & Diätetik
Ressort Bachelor-Thesis
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
karin.haas@bfh.ch

Wissenschaftliche Information für Ernährungsfachkräfte

Fit und gesund bis ins hohe Alter

Abteilung Nutrition, Unilever Schweiz GmbH

Im Alter verändert sich unser Körper – dem gilt es Rechnung zu tragen. Die Funktionalität unseres Verdauungstraktes wandelt sich und die Sinneswahrnehmungen sowie das Durstempfinden nehmen ab. Relativ zum Körpergewicht sinkt auch der Anteil an Muskelmasse und damit verbunden der Energiebedarf – allerdings bei gleich bleibendem bzw. je nach Nährstoff sogar leicht erhöhtem Nährstoffbedarf.¹

Diese altersbedingten Veränderungen gehen mit fortschreitender Entwicklung mit spürbaren Funktionsverlusten und eingeschränkter Leistungsfähigkeit einher, die in verschiedene Beschwerden münden können. Durch einen gesunden Lebensstil kann die Entwicklung dieser Beschwerden oder von weiterführenden Beeinträchtigungen aber oft verzögert werden. Eine vielseitige Ernährung und genügend körperliche Aktivität sind deshalb auch in fortgeschrittenem Alter

unerlässlich. Für gesunde ältere Menschen gelten grundsätzlich die Empfehlungen entsprechend der Lebensmittelpyramide der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung.² Besonders zu beachten sind nährstoffdichte Nahrungsmittel sowie die ausreichende Aufnahme von hochwertigem Protein, Calcium, Vitamin D und sekundären Pflanzenstoffen – sowie ausreichend zu trinken.

**Gemüsesuppen:
fein und bekömmlich!**

Die Empfehlung, im Alter möglichst viel nährstoffdichte Nahrungsmittel mit hohem Gehalt an Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen zu verzehren, liesse sich über den Konsum von Früchten und Gemüse teilweise erreichen. Kau- und Schluckbeschwerden sowie weitere Unannehmlichkeiten im Alter erklären aber zu-



mindest teils, warum diese Empfehlung trotzdem nicht von allen Menschen höheren Alters befolgt wird.

Gemüsesuppen nehmen in der Ernährung älterer Menschen deshalb eine zentrale Rolle ein. Es ist kein bzw. nur wenig Kauen nötig, sie sind leicht verdaulich und sie tragen unter anderem dazu bei, den Gemüse- und Flüssigkeitsbedarf zu decken. Das vielfältige Angebot an Convenience-Produkten wie z.B. Knorr Fertigmüsesuppen lässt sich zudem auf einfache Art und Weise mit Frischprodukten ergänzen – der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.

Literatur:

1. Gille, Eur Rev Aging Phys Act 2010.
2. SGE, www.sge-ssn.ch

Informations scientifiques pour les professionnels de la nutrition

En forme et en bonne santé jusqu'à un âge avancé

Nutrition, Unilever Suisse S.à.r.l.

Notre corps change avec l'âge – ceci doit être pris en considération. La fonctionnalité de notre tube digestif se modifie et les perceptions sensorielles ainsi que la soif diminuent. Malgré la perte de poids et de masse musculaire dont dépendent les besoins énergétiques, les besoins en nutriments restent inchangés et sont pour certains d'entre eux même légèrement augmentés.¹

Ces changements liés à l'âge évoluent continuellement et s'accompagnent de pertes fonctionnelles et de diminution des performances, pouvant déboucher sur différents ennuis de santé. Un mode de vie sain peut retarder l'apparition des ces ennuis de santé ou du moins ralentir leur évolution. Une alimentation variée et une activité physique suffisante sont pour cela indispensables, même à

un âge avancé. Les recommandations d'alimentation équilibrée préconisées par la pyramide alimentaire de la Société Suisse de Nutrition sont valables pour les personnes âgées bien portantes.² Il est particulièrement important de veiller à apporter des aliments de haute valeur nutritionnelle et de couvrir les besoins en protéines de bonne qualité, calcium, vitamine D et substances végétales secondaires, ainsi que de boire suffisamment.

**Les soupes aux légumes:
raffinées et digestes!**

La recommandation de consommer beaucoup d'aliments riches en vitamines, minéraux et substances végétales secondaires avec l'âge pourrait être partiellement atteinte par la consommation de fruits et de légumes,

mais les problèmes de mastication et de déglutition ainsi que d'autres désagréments expliquent en partie pourquoi cette recommandation n'est pas suivie par toutes les personnes âgées.

Les soupes aux légumes révèlent ainsi toute leur importance dans l'alimentation de la personne âgée. Les potages ne sollicitent que peu la mastication, sont digestes et contribuent à couvrir les besoins en légumes et en liquide. Le grand choix de produits de Convenience Food comme p. ex. les potages aux légumes Knorr peuvent être complétés facilement et sans limite par des aliments frais au gré de la fantaisie.

Bibliographie:

1. Gille, Eur Rev Aging Phys Act 2010.
2. SSN, www.sge-ssn.ch

Führende Compliance mit Ensure® Plus – der Schlüssel zum Therapieerfolg!

Abbott AG, Nutrition, Neuhofstr.23, 6340 Baar, Tel. 041 768 43 33, www.abbottnutrition.ch

A.K., 75 Jahre alt, erhält zur Behandlung der Mangelernährung jeweils am Morgen eine hochkalorische Trinknahrung. Am Nachmittag steht die Flasche praktisch unangerührt auf dem Nachttisch.

Compliance* – das Schlüsselwort

Bei der Einnahme von oralen Trinknahrungssupplementen (ONS) sind bis zu 60 % der Patienten nicht compliant.¹ Dies erschwert das Erreichen von ernährungstherapeutischen Zielen und wirkt sich negativ auf die Lebensqualität, Hospitalisationsdauer und damit auf die Kosten im Gesundheitswesen aus.

Geschmack ist am wichtigsten

Mit insgesamt 1700 Teilnehmern ist die SUSTAIN-Studie die grösste randomisierte Blindstudie im Bereich sensorischer Faktoren von ONS im Zusammenhang mit der

* Compliance: Unter Compliance wird in der Medizin das kooperative Verhalten im Rahmen einer Therapie oder ganz einfach ausgedrückt «die Therapietreue» verstanden.

Compliance.² Die Studie zeigt, dass der Geschmack das wichtigste Produktattribut in der Langzeitcompliance von Trinknahrung ist. Zudem weist das reformulierte Ensure® Plus eine signifikant höhere Kurz- und Langzeitcompliance im Vergleich zu allen anderen getesteten Produkten auf.

Auch umgebungsabhängige Faktoren beeinflussen die Compliance

Nebst dem Geschmack schafft Abbott Nutrition auch bei weiteren sensorischen Faktoren wie Konsistenz, Aromenvielfalt oder Verpackung optimale Voraussetzungen für die Compliance von ONS. Aber auch umgebungsabhängige Faktoren wie die Unterstützung durch Ernährungsberatung, Pflege und Ärzteschaft spielen eine Schlüs-

selrolle. Durch eine definierte Zielsetzung und derer kontinuierlicher Überprüfung, eine motivierende Haltung, regelmässige Betreuung, Information und interdisziplinären Austausch werden weitere wichtige Voraussetzungen für die Compliance geschaffen.

Ensure® Plus – die Trinknahrung die schmeckt!

Ob A.K. ihre Trinknahrung in Zukunft zu sich nimmt oder nicht, hängt vom Zusammenspiel vieler Faktoren ab. Eine wichtige Voraussetzung für das Erreichen des ernährungstherapeutischen Ziels ist die geschmackliche Akzeptanz von ONS. Und diese ist mit Sicherheit mit dem neuen Ensure® Plus gewährleistet!

Überzeugen Sie sich selbst!

Gerne senden wir Ihnen Ensure® Plus-Muster sowie weiterführende Informationen zu.



Meilleure compliance avec Ensure® Plus – la clé du succès thérapeutique!

Abbott AG, Nutrition, Neuhofstr.23, 6340 Baar, Tel. 041 768 43 33, www.abbottnutrition.ch

A.K., 75 ans, reçoit tous les matins un supplément nutritionnel oral pour le traitement d'une dénutrition. L'après-midi, le flacon posé sur sa table de nuit est à peine entamé.

Compliance* – le mot-clé

Lors de la prise de suppléments nutritionnels oraux (SNO), jusqu'à 60 % des patients ne sont pas observants.¹ Ceci complique l'atteinte des objectifs du traitement nutritionnel et a un impact négatif sur la qualité de vie, la durée de l'hospitalisation et donc sur les dépenses de santé publique.

Le goût est le plus important

L'étude SUSTAIN à laquelle ont participé 1700 personnes au total, est la plus grande étude randomisée, en aveugle, réalisée sur les facteurs sensoriels des SNO en rapport avec la compliance.² L'étude montre que le goût est le plus important attribut du produit dans la

compliance à long terme des SNO. En outre, la nouvelle formulation d'Ensure® Plus entraîne une compliance à court et à long terme significativement supérieure à celle observée avec tous les autres produits testés.

Des facteurs liés à l'environnement ont aussi une influence sur la compliance

Abbott Nutrition crée les conditions optimales à une bonne compliance, en ce qui concerne non seulement le goût, mais aussi d'autres facteurs sensoriels tels que la consistance, la diversité des arômes ou l'emballage. Des facteurs liés à l'environnement comme le soutien par un(e) diététicien(ne), le personnel soignant et le corps médical jouent cependant aussi un rôle clé. La définition d'objectifs et leur contrôle continu, une attitude motivée, un suivi régulier, une information et

un échange interdisciplinaire permettent de créer d'autres conditions importantes pour la compliance.

Ensure® Plus – le supplément nutritionnel oral qui a bon goût!

Le fait qu'A.K. prenne ou non à l'avenir son SNO dépend de l'interaction de nombreux facteurs. L'acceptation gustative du SNO est une condition importante pour atteindre l'objectif du traitement nutritionnel. Et celle-ci est incontestablement garantie avec le nouvel Ensure® Plus!

Convainquez-vous par vous-même!

C'est avec plaisir que nous vous enverrons des échantillons d'Ensure® Plus et de plus amples informations.

¹ Lad H. et al. Elderly patients compliance and elderly patients and health professional's, views, and attitudes towards prescribed sip-feed supplements. J Nutr Health Aging. 2005; 9(5): 310-314
² Study to improve understanding of sensory factors and taste and their impact on compliance with nutritional drinks (SUSTAIN Stage 2) Clinical Nutrition Supplements 2010; 5: PP157

* Compliance: On entend par compliance, en médecine, le comportement coopératif en ce qui concerne le traitement ou plus simplement «la fidélité au traitement».



Spezialangebot Gebäudeversicherung für Verbandsmitglieder

Unser Versicherungspartner bietet seit dem 01.01.2011 in Zusammenarbeit mit der Helvetia Versicherungen eine äusserst attraktive Lösung an, wenn es darum geht, Ihr Eigenheim zu versichern.

Als einfache Vergleichsvariante haben wir die Prämie für ein Einfamilienhaus anhand folgender Positionen berechnen lassen:

Versichertes Risiko:	Gebäudewasser
Versichertes Gebäude:	Einfamilienhaus
Gebäudeversicherungssumme:	CHF 600 000.–
Freilegungskosten:	CHF 10 000.–
Selbstbehalt:	CHF 200.–

Der nachstehenden Tabelle können Sie die Richtprämien der führenden Versicherungsgesellschaften entnehmen.

Offre spéciale assurance bâtiment pour les membres d'association

En collaboration avec Helvetia Assurances, notre partenaire d'assurance propose depuis le 01.01.2011 une solution extrêmement attrayante pour assurer votre logement en propriété.

Afin que vous disposiez d'une variante simple pour comparer, nous avons fait calculer la prime d'une maison individuelle sur la base des paramètres suivants:

Risque assuré:	Dégâts des eaux
Bâtiment assuré:	Maison individuelle
Somme d'assurance bâtiment:	CHF 600 000.–
Frais de dégagement:	CHF 10 000.–
Franchise:	CHF 200.–

Le tableau ci-après vous présente les primes de référence pour les principales compagnies d'assurance.

Assicurazione immobili: offerta speciale per i membri dell'associazione

Dal 1 gennaio 2011 il nostro partner assicurativo, in collaborazione con Helvetia Versicherungen, offre una soluzione davvero interessante per l'assicurazione della vostra casa.

A mero titolo esemplificativo abbiamo calcolato il premio assicurativo per una casa unifamiliare in base alle seguenti voci:

Rischio assicurato:	Acqua dell'immobile
Immobile assicurato:	Casa unifamiliare
Importo assicurato per l'immobile:	CHF 600 000.–
Costi di estrazione linee:	CHF 10 000.–
Franchigia:	CHF 200.–

Nella seguente tabella sono riportati i premi indicativi delle maggiori compagnie assicurative.

Gesellschaft Société Compagnia	Jahresprämie Prime annuelle Premio annuale	Mehrprämie in CHF Supplément de prime en CHF Premio supplementare in CHF	Mehrprämie in % Supplément de prime en % Premio supplementare in %
Helvetia (Verbandsprodukt) Helvetia (produit pour l'association) Helvetia (prodotto dell'associazione)	CHF 252.00		
Basler/Bâloise Assurances	CHF 320.60	CHF 68.60	27 %
AXA Winterthur	CHF 356.50	CHF 104.50	41 %
Zürich/Zurich	CHF 359.10	CHF 107.10	42 %
Allianz Suisse	CHF 377.10	CHF 125.10	49 %
Die Mobiliar/La Mobilière	CHF 412.45	CHF 160.45	63 %

Für eine unverbindliche Beratung oder Offerte nehmen Sie doch bitte mit uns Kontakt auf:

Pour bénéficier de conseils ou d'une offre sans engagement, veuillez prendre contact avec nos services:

Per richiedere senza impegno una consulenza o un'offerta, non esitate a contattarci ai seguenti recapiti:

www.sermed.ch • Tel. 0848 848 810 • info@sermed.ch

sermed Geschäftsstelle, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee

Avoine: ami ou ennemi, réponse à M^{me} Caroline Kiss (Info 1/2011)

L'article de Mme Kiss met en doute de nombreuses affirmations contenues dans notre précédente communication concernant le statut de l'avoine dans le régime sans gluten. Nous souhaitons donc répondre à certains de ses commentaires, en les reprenant un à un.

Changement de législation

Il est vrai que la limite légale de contamination admise pour les produits sans gluten est, depuis novembre 2010, de 20 ppm (mg/kg) au lieu des 100 ppm précédemment fixés. Néanmoins, les industriels disposent d'une phase transitoire, jusqu'au 31 décembre 2011, pendant laquelle ils sont encore autorisés à importer, étiqueter et vendre des produits sans gluten conformes seulement à l'ancienne norme. Malgré cette phase transitoire, l'ARC appliquera dès cette année les nouvelles normes légales de 20 ppm dans les analyses qu'elle fera effectuer à l'avenir.

Spécificité de l'avoine

L'auteur précise que la question des contaminations est nouvelle car il y a peu de temps que les analyses de produits supposés sans gluten sont possibles. L'ARC les fait pratiquer par le laboratoire cantonal vaudois depuis 1999, ce qui n'est pas très récent. Les techniques d'analyse ont évidemment beaucoup évolué depuis, la meilleure étant sans conteste le test R5 du professeur Mendez. Néanmoins, il est faux de prétendre qu'il était impossible d'étudier correctement les contaminations auparavant.

Intolérance à l'avoine chez certains coeliakies

Le blé, le seigle et l'orge font partie d'une famille botanique qui ne comprend pas l'avoine, ce qui peut parfaitement expliquer que l'avenine ne soit pas toxique, du moins pour la grande majorité des coeliakies.

Il est vrai qu'une faible minorité de coeliakies ne tolèrent pas l'avoine. Par contre, rien ne prouve qu'il s'agisse d'une manifestation de la coeliaquie, laquelle peut parfaitement coexister avec d'autres intolérances ou allergies alimentaires plus ou moins connues. Le mécanisme de cette intolérance à l'avoine n'est pas assez connu pour qu'on le considère comme faisant partie d'un certain type de maladie coeliaquie, et l'ARC se refuse d'en faire une raison pour ne pas conseiller à ses membres la consommation d'avoine.

Analyses réalisées par l'ARC

Depuis 1999, l'ARC fait réaliser par le laboratoire cantonal les analyses de produits alimentaires pour en évaluer le contenu en gluten. Le laboratoire du chimiste cantonal est une institution cantonale officielle, employant des chimistes professionnels, et nous trouvons étonnant que l'auteur se permette de mettre ainsi en doute leur compétence, d'autant plus que l'IGZ nous a demandé, pour 2010 et 2011, d'analyser certains produits alémaniques. Les résultats fournis par ce laboratoire ne peuvent donc pas être mis en doute, puisqu'ils sont réalisés de manière tout à fait professionnelle.

Position de l'ARC

La position de l'ARC est donc que l'avoine peut être consommée en quantité raisonnable (ffi 50g par jour pour les adultes) par les coeliakies, étant donné l'innocuité établie de l'avoine pure et les analyses récurrentes ayant montré des taux de contamination inférieurs à la limite légale admise concernant les aliments sans gluten. Par ailleurs, si on admet le problème de la contamination potentielle de l'avoine, il faut également le considérer pour toutes les autres céréales sans gluten, ce que ne font pas les défenseurs de l'interdiction de l'avoine. En effet, les analyses effectuées par le laboratoire cantonal vaudois en 2009 et 2010 ont inclus plusieurs échantillons de produits céréaliers autres que l'avoine. Le niveau de contamination observé était tout à fait comparable: contaminations faibles à très faibles, excepté dans une minorité d'échantillons. Il est

donc tout à fait incohérent d'interdire spécifiquement l'avoine, tout en autorisant des céréales comme le maïs, le millet, etc. Néanmoins, l'ARC opte pour des recommandations responsables en préconisant une consommation modérée d'avoine, avec changement régulier de la marque choisie pour limiter les risques de contamination importante.

Pour l'AR :

Joëlle Leutwyler, présidente, Nicoletta Bianchi et Esther Guex, diététiciennes

Methodik – Didaktik in der modernen Ernährungsberatung

Fachtagung vom Donnerstag, 3. November 2011



Der heutige Klient/Patient soll eigenverantwortlich mit seiner Krankheit oder Symptomatik umgehen können. Dazu braucht er eine ausreichende Fachkompetenz, die er durch die Beratungsgespräche erlangt.

Moderne Wissensvermittlung will aber auch von «ich weiss» zu «ich tue» führen. Wird Wissen nicht zu Verhalten, bleibt das Wissen ungenutzt und Ziele in der Ernährungstherapie werden nicht erreicht.

Wir möchten Ihnen in dieser Tagung aufzeigen und mit Ihnen erarbeiten, wie Sie Beratungsthemen modern vermitteln können. Lernen Sie neue Methoden für die Ernährungsberatung kennen, z.B. im Bereich Emotionsmanagement, Körperlichkeit oder Methoden, um bestehende Fähigkeiten des Klienten in den Beratungsprozess einzubauen. Der Klient/Patient soll sein Wissen effektiver und gezielter für sich einsetzen und wird dadurch erfolgreich.

Facts

Datum: 3. November 2011

Ort: Hotel Arte, Olten

Referenten:

- lic. phil. Christine Le Pape Racine, Paperace Sprachendidaktik
- Natalie Zumbrunn, dipl. ErB. FH

Zielpublikum:

Dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH

Teilnehmerzahl: 40 Personen

Dauer:

09.00–16.30 Uhr

Preise:

Mitglieder SVDE ASDD: CHF 200.–

Nichtmitglieder: CHF 275.–

Anmeldeschluss: 20. September 2011

Der Bildungsfonds SVDE wird unterstützt von:



ANMELDUNG

Methodik – Didaktik in der modernen Ernährungsberatung vom 3. November 2011

> Name	> Vorname
> Adresse G:	> Telefon G:
> Adresse P:	> Telefon P:
> E-Mail:	
> ☐ Mitglied SVDE CHF 200.–	> ☐ Nichtmitglied CHF 275.–
> Datum	> Unterschrift

Bitte vollständig ausgefüllt senden an:

SVDE ASDD Geschäftsstelle
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Fax: 031 313 88 99

Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen

Workshop vom 22. November 2011



Kennen Sie das? Kompetent beraten und begleiten Sie Menschen in Gesundheitsfragen. Es kommt aber immer wieder vor, dass KlientInnen vom Verstand her zwar sehr genau wissen, was sie tun *müssten*, aber ihre Ziele zu erreichen, es aber dennoch nicht tun.

Neue Erkenntnisse der Hirnforschung werfen Licht auf dieses Phänomen: Es ist unser Unbewusstes, das uns an der Umsetzung unserer Absichten hindern kann. Eine nachhaltige Lebensumstellung kann *niemals* auf gesunde und bereichernde Art vollzogen werden, ohne das Unbewusste und die Gefühle mit ins Boot zu nehmen. Sind bewusste Ziele mit unbewussten Bedürfnissen erst einmal in Einklang gebracht, geht der Rest fast von alleine.

Im Seminar lernen Sie, wie Sie Ihre KlientInnen zu einem nachhaltig wirksamen und motivierenden Ziel coachen können.

Facts

Datum: 22. November 2011

Ort: Epilepsiezentrum Zürich

Referentin:

- Andrea Szekeres-Haldimann,
lic. phil.
ZRM Ausbilderin Universität Zürich
Coach & Organisationsberaterin BSO

Zielpublikum:

Dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH

Teilnehmerzahl: 16 Personen

Dauer:

09.00–17.0 Uhr

Preise:

Mitglieder SVDE ASDD: CHF 200.–

Nichtmitglieder: CHF 275.–

Anmeldeschluss: 20. September 2011

Der Bildungsfonds SVDE wird unterstützt von:



ANMELDUNG

Gesundheitsziele mit Motivaton und Willenskraft versehen vom 22. November 2011

> Name _____ > Vorname _____

> Adresse G: _____ > Telefon G: _____

> Adresse P: _____ > Telefon P: _____

> E-Mail: _____

> ☐ Mitglied SVDE CHF 200.– > ☐ Nichtmitglied CHF 275.–

> Datum _____ > Unterschrift _____

Bitte vollständig ausgefüllt senden an:

SVDE ASDD Geschäftsstelle
Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Fax: 031 313 88 99

Nächste Qualitätsmessung des SVDE

Aus finanziellen Gründen führen wir dieses Jahr keine Qualitätsmessung durch (EFQM-Selbstdeklaration und Angaben der Weiterbildungen). Dies hat keinen Einfluss auf die Leistungsentschädigungen. Die Grundsätze der Qualitätsmessung bleiben bestehen.

Wir empfehlen Ihnen, die EFQM-Deklaration auf Basis des Dokuments von 2009 trotzdem selbstständig weiterzuführen, um ihre berufliche Tätigkeit zu evaluieren und zu verbessern.

Die nächste Evaluation wird 2013 durchgeführt und sich auf die Jahre 2009 bis 2012 beziehen.

Bewahren Sie deshalb Ihre Weiterbildungsbescheinigungen für die Jahre 2009, 2010, 2011 und 2012 sorgfältig auf.

Qualitätskommission SVDE

Prochaine évaluation Qualité ASDD

Pour des raisons financières, nous n'effectuerons pas l'évaluation Qualité cette année (Questionnaire d'auto-évaluation EFQM et déclaration de la formation continue).

Ceci ne portera pas préjudice au remboursement des prestations. Les principes de l'évaluation Qualité restent valables.

Nous vous recommandons de mener la démarche EFQM de manière autonome malgré tout, sur la base du document de

2009, afin d'évaluer et d'améliorer votre pratique professionnelle.

La prochaine évaluation aura lieu en 2013. L'évaluation portera alors sur les 4 années précédentes: 2009, 2010, 2011 et 2012. Gardez donc précieusement vos attestations de formation continue pour les années correspondantes.

Commission Qualité ASDD

Prossima valutazione della qualità ASDD

Per motivi finanziari, quest'anno non effettuiamo la valutazione della qualità (auto-dichiarazione EFQM e indicazione dei corsi di aggiornamento). Questo non influenza le indennità delle prestazioni. I principi della valutazione della qualità rimangono validi.

Le consigliamo ciononostante di continuare autonomamente la dichiarazione EFQM sulla base del documento del 2009, per valutare la sua attività professionale e per migliorarla.

La prossima valutazione avverrà nel 2013 e si riferirà agli anni 2009–2012.

Conservi perciò con cura le attestazioni dei suoi corsi di aggiornamento del 2009, 2010, 2011 e 2012.

Commissione della qualità ASDD

Agenda

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
01.01.2010–31.12.2020	online	Grundlage professionelle Kommunikation NLP Kurs 1: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten (ab Herbst 2010)	http://m2p.ch/index.php?id=43	2
01.01.2010–31.12.2020	online	Professionelle Veränderungsarbeit mit NLP Kurs 2: Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten (ab Herbst 2010)	http://m2p.ch/index.php?id=43	1
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	Wahrnehmung & Kommunikation Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	http://www.nlp.ch/index/ausbildungen/C52/	6
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	Analyse & Coaching Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	http://www.nlp.ch/index/ausbildungen/C53/	6
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 www.heds-ge.ch/fc/cas/Bul-inscrCAS-OBttt.pdf	–
15.10.2010–18.06.2011	Wien (A)	Diplom-Lehrgang Ernährungskommunikation eatconsult	http://www.eatconsult.at/index.php?seite=72	–
15.11.2010–06.05.2011	Selon le domicile des participants	Techniques d'entretien, psychologie Analyse de pratique	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	6
01.01.2011–31.12.2020	online	Marketing für Praxisinhaberinnen und -inhaber Dieser Kurs kann online absolviert werden. Ein Kursbeginn ist jederzeit möglich. Internetanschluss ist Bedingung. Zur Implementierung in die Arbeit im Alltag werden ergänzende Kurstage angeboten. Zertifizierungsprozess läuft.	http://www.m2p.ch/	–
01.03.2011–03.05.2011	Bern	Ernährungsberatung und Palliative Care Berner Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	4
17.03.2011–30.04.2011	Bern	Fachkurs Vertiefung in Ernährung und Diätetik – Synthesemodul 5 ECTS-Credits	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	–
22.03.2011–06.06.2011	Bern	Psychoziale Gesundheit – Vortragsreihe Frühling 2011 Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuftin/upload/BFH_Colloque%20Sant%Eg%20F52011.pdf	–
27.04.2011	Bern	Workshop – Moderne klinische Ernährung Fokus Geriatrie GESKES	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuftin/upload/GESKES_Workshop%20Moderne%20klinische%20Ern%Ehrung.pdf	2
10.05.2011	Lausanne	Gastroentérologie Analyse de pratiques	http://www.svde-asdd.ch/fr/index.cfm?treeID=544	2
12.05.2011–14.05.2011	Milano	23° Congresso Nazionale ANDID ANDID – Associazione Nazionale Dietisti	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuftin/upload/CONGRESSO%20ANDID%202011%20programma%20preliminare.pdf	5
12.05.2011	Bern	Frühlingstagung Nutrinet 2011 Cassis de Dijon – berauschend oder ernüchternd?	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=D0D0C8&fileName=/jmuftin/upload/Nutrinet%20Fr%FChlingstagung%202011_Programm%20d_f_Lageplan.pdf	1
13.05.2011	Baar	Gastro Update siehe Ausschreibung Seite 33	–	2

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
19.05.2011	Bern	Ernährungsberatung in der Onkologie Bernern Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	2
19.05.2011	Bern	Adipositas, Typ 2 Diabetes und körperliche Aktivität «Körperliche Aktivität bei Adipositas – Neues aus Diagnostik und Therapie»	http://www.endokrinologie.insel.ch/14011.html	1
20.05.2011	Genève	1^{er} symposium genevois des troubles du comportement alimentaire et de l'obésité Lundbeck SA	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=DoDoC8&fileName=/jmuftin/upload/HD_Prog%20Symposium%20TCA%20BIS%2001_11%20%282%29.pdf	2
20.05.2011–21.05.2011	Zürich	KFB3: Resilienz und andere Ressourcen aktivieren IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treelD=13	4
21.05.2011–01.06.2011	Bellinzona	Peso corporeo sano: quali i suoi determinanti? Repubblica e Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=DoDoC8&fileName=/jmuftin/upload/Programma dettagliato_seminario_2011.pdf	1
27.05.2011	Zürich	EFB4: Der ernährungspsychologische Ansatz in der Beratung mit Kindern und Jugendlichen IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treelD=13	2
01.06.2011–04.06.2011	Leipzig	Jahrestagung 2011: Dialog – Erfahrung – Gewinn Diabetes-Kongress	http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/jahrestagung2011/redaktion/downloads/ddg_2011_leipzig_vorprogramm_web_final.pdf	5
03.06.2011	Ittigen	Swiss Athletics Forum	http://www.swiss-athletics.ch/de/forum/swiss-athletics-forum-2011.html	2
07.06.2011–05.07.2011	Bern	Rollenverständnis und Wohlbefinden von und für Ernährungsberaterinnen und -berater Bernern Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	4
09.06.2011	Winterthur	Das Neueste vom Diabetes Winterthurer Fortbildungskurs	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=DoDoC8&fileName=/jmuftin/upload/Kappeler-Kongress_Programm%2033%20%20WFK%20quer.pdf	2
10.06.2011–11.06.2011	Bern	Küche als Labor Bernern Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkursekurse.html	4
18.06.2011	Bern	Hunger und Sättigung – Wie wird die Nahrungsaufnahme reguliert? Bernern Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung/ernaehrung_und_diaetetik/tabs/fachkursekurse.html	2
24.06.2011	Zürich	EFB5: Wechseljahre – Lust oder Last? IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treelD=13	2
25.06.2011	Zürich	KFB2: Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treelD=13	2
30.06.2011–01.07.2011	Bern	Unspezifische Magen-Darm-Beschwerden – der Weg der Patienten von Pontius zu Pilatus Bernern Fachhochschule Gesundheit	http://www.gesundheit.bfh.ch/de/weiterbildung.html	4
08.07.2011	Zürich	EFB6: Die Ernährungsberatung bei Anorexie und Bulimie IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treelD=13	2
20.07.2011–22.07.2011	Malaysia-Sarawak	Scientific Conference 2011 – «Bridging Gaps in Nutrition Care for the Community – A Multidisciplinary Approach» Malaysian Dietitians' Association (MDA)	http://www.dietitians.org.my/html/happenings_conferences.aspx	–
06.09.2011	Bern	SMP-Symposium: Wenn Lebensmittel Beschwerden machen – Neues zu Intoleranzen und Allergien Schweizer Milchproduzenten SMP	–	2
09.09.2011–08.12.2011	Bern	Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen: Fachkurs zum nachträglichen Titelerwerb (NTE)	–	–
09.09.2011	Interlaken	GESKES-Tagung Joint Venture mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin	–	–
16.09.2011	Bern	SGE-Fachtagung «Ernährung und Psyche»	http://www.sge-ssn.ch/veranstaltungen-aus-und-weiterbildung-jobs.html	2
17.09.2011	Zürich	KFB4: Wissens-Update und Supervision IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treelD=13	2
23.09.2011–24.09.2011	Zürich	EFB7: Beraten nach dem Motto: «Der Dreh weg vom Problem – hin zur Lösung» IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treelD=13	4
30.09.2011–01.10.2011	Bern	Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten» <i>aha!</i> Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma	http://www.ahaswiss.ch/dienstleistungen/schulungen-und-kurse/zwei-tages-praxisseminar-fuer-ernaehrungsberaterinnen	4
05.10.2011	Bellinzona	6° Simposio Ticinese di Nutrizione Clinica GESKES Kurs	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?fileGroupID=2&thisCode=library200&thisApp=library200&library200=dsp_popupFile&bgColor=DoDoC8&fileName=/jmuftin/upload/Programm_GESKES-Kurs_Bellinzona_05%2010%202011.pdf	1

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
05.10.2011–08.10.2011	Stels im Prättigau	Max Schlorff Grundkurs in Lösungsorientiertem Beraten für ErnährungsberaterInnen	http://www.schlorff.ch/cms/loesungsorientiertes-beraten.phtml	6
25.10.2011–27.10.2011	Kosice, Slovakia	International Scientific Conference on Probiotics and Prebiotics – IPC2011	http://www.foodandfunction.net/Conference	–
28.10.2011–29.10.2011	München	Update Ernährungsmedizin 2011 Z I E L – TUM Akademie	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	2
28.10.2011–30.10.2011	Zürich	KFB5: ADS/ADHS: Verhaltensoriginell, verhaltensauffällig oder verhaltensgestört? IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	6
03.11.2011	Olten	Methodik – Didaktik in der modernen Ernährungsberatung	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=487	2
11.11.2011	Zürich	EFB8: Stress und Übergewicht – nicht nur Zufall IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	2
12.11.2011	Zürich	KFB6: Die 4 Grundkräfte der Persönlichkeit IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	2
22.11.2011	Zürich	Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen noch 10 freie Plätze	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=487	2
26.11.2011	Zürich	Max Schlorff Aufbaukurs in lösungsorientiertem Beraten für ErnährungsberaterInnen	http://www.schlorff.ch/cms/aufbaukurs-1.phtml	2
13.01.2012–14.01.2012	Zürich	KFB7: Provokieren mit paradoxer Intervention – aber richtig! IKP Zürich	http://www.svde-asdd.ch/de/index.cfm?treeID=13	4
05.09.2012–08.09.2012	Sydney, Australien	Sydney Convention and Exhibition Centre 16th International Congress of Dietetics	http://www.icd2012.com/pdf/ICD2012_Program.pdf	–

Emploi

Hes-so

Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

La Haute école de santé de Genève (HEdS) fait partie de la HES-SO Genève et forme près de 800 étudiant-e-s dans 5 filières de formation : soins infirmiers, sage-femme, diététique et nutrition, physiothérapie et radiologie médicale.

Le secteur de la santé est en pleine transformation et la demande de personnel qualifié est très importante. L'émergence de nouveaux besoins et l'évolution de la prise en charge des patients sont également des éléments qui ont un impact majeur sur la formation des professionnels de la santé, ainsi que sur leurs interactions. Dès lors, la HEdS doit être prête à relever de nombreux défis liés à ces changements.

Si ce challenge vous intéresse, proposez votre candidature pour le poste de :

Directrice ou directeur de la Haute école de santé

Le / la futur-e directeur-trice de la HEdS devra poursuivre le développement de l'école et la réalisation des missions spécifiques que sont la formation y compris continue, la recherche appliquée, la prestation de services et les relations internationales, afin de bien ancrer la HEdS dans le tertiaire universitaire. Dans ce cadre, il / elle veillera particulièrement au développement des collaborations avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève et avec les milieux professionnels.

Le détail de ce poste et ses prérequis sont à consulter sur www.hesge.ch. Toute information complémentaire peut être obtenue auprès de François Abbé-Decarroux, directeur général, tél. 41 22 388 65 00.

Les personnes intéressées sont invitées à faire parvenir leur offre et dossier complet par courrier postal, jusqu'au **31 mai 2011** pour une entrée en fonction au plus tard au **1er janvier 2012** à :

François Abbé-Decarroux - Directeur général de la HES-SO Genève -
Ch. Château-Bloch 10 - 1219 Le Lignon-Genève (Suisse)

Hes·SO GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

PARENTERALE ERNÄHRUNG

NEU



SmofKabiven®
THE MIX FOR LIFE



Balancierte Lipidemulsion mit Fischöl im Dreikammerbeutel

Positive Effekte auf

- ✿ Triglycerid-Werte¹
- ✿ Leberparameter¹⁻³
- ✿ Entzündungsreaktion⁴

SmofKabiven®

Z Glucose, Alanin, Arginin, Glycin, Histidin, Isoleucin, Leucin, Lysin, Methionin, Phenylalanin, Prolin, Serin, Taurin, Threonin, Tryptophan, Tyrosin, Valin, CaCl₂, Natriumglycerophosphat, MgSO₄, KCl, Na-Acetat, ZnSO₄, raffiniertes Sojaöl, mittelkettige Triglyceride, raffiniertes Olivenöl, Fischöl. I Zur parenteralen Ernährung bei erwachsenen Patienten. D Abhängig von klinischem Zustand, Bedürfnissen und Körpergewicht. Maximaldosierung 35 ml pro kg KG und Tag, zur zentralvenösen Applikation. KI Überempfindlichkeit gegen Fisch-, Ei-, Soja- oder Erdnussprotein oder gegen einen anderen Wirk- oder Hilfsstoff. Schwere Hyperlipidämie, schwere Leberinsuffizienz, schwere Blutgerinnungsstörungen, angeborene Aminosäurestoffwechselstörungen, schwere Niereninsuffizienz ohne Möglichkeiten zur Hämodilution oder Dialyse, akuter Schock, unkontrollierte Hyperglykämie, pathologisch erhöhter Serumspegel von einem der enthaltenen Elektrolyte. VM Vorsicht bei eingeschränktem Fettstoffwechsel, Störungen des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalts, Niereninsuffizienz, Lactatazidose, unzureichender zellulärer Sauerstoffversorgung, erhöhter Serumosmolarität, Elektrolytretention. Serumglucose, -elektrolyte und -osmolarität, Flüssigkeits- und Säuren-Basen-Haushalt sowie Leberenzymtests überwachen. IA Insulin, Heparin, Cumarinderivate UAW Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, leichter Anstieg der Körpertemperatur, Schüttelfrost, Schwindel, Kopfschmerzen, Anstieg des Plasmaspiegels der Leberenzyme. P Dreikammerbeutel 986 ml, 1477 ml, 1970 ml. Verkaufskategorie B. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompodium der Schweiz.

Literatur

1 Piper SN et al. Hepatocellular integrity after parenteral nutrition: comparison of a fish-oil-containing lipid emulsion with an olive-soybean oil-based lipid emulsion. Eur J Anesthesiol 2009;26(12):1076-1082. 2 Antébi H et al. Liver Function and Plasma Antioxidant Status in Intensive Care Unit Patients Requiring Total Parenteral Nutrition: Comparison of 2 Fat Emulsions. JPEN 2004;28:142-148. 3 Mertes N et al. Safety and Efficacy of a New Parenteral Lipid Emulsion (SMOFipid®) in Surgical Patients: A Randomized, Double-Blind, Multicenter Study. Ann Nutr Metab 2006;50(5):253-259. 4 Grimm H et al. Improved fatty acid and leukotriene pattern with a novel lipid emulsion in surgical patients. Eur J Nutr 2006;45:55-60



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

InfoLine 0800 800 877
InfoMail@fresenius-kabi.com

Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Postfach 344
CH-6371 Stans
Telefon 041 619 50 50
Telefax 041 619 50 80
www.fresenius.ch

Blick in die Zukunft – Essenzen aus der Zukunftswerkstatt

*Brigitte Christen-Hess und
Beatrice Conrad Frey*

Die Zukunftswerkstatt des SVDE vom August 2010 lässt uns als starken Berufsverband in die Zukunft blicken. Die Teilnehmenden haben initiativ, kreativ und mit viel Elan zukunftsgerichtete Themen eingebracht und ihre Vorstellungen davon offensiv vertreten.

Entstanden sind dreizehn wegweisende Projektvisionen, welche der SVDE im Rahmen seiner Möglichkeiten zielorientiert weiterverfolgt. So wurden die einzelnen Visionen vom Vorstand weiterbearbeitet und dem strategischen Entwicklungsprozess des SVDE zugeführt.

Als strategisches Führungsorgan war es die Aufgabe des Vorstandes nach der Zukunftswerkstatt, die Visionen der Mitglieder sowie die damit verbundenen Themenkreise zu evaluieren, Lösungen zu finden und in die strategische Jahrespla-

nung 2010–2016 einzubetten. In einem eigens dafür festgelegten Strategieworkshop wurden alle Themenkreise unter professioneller Führung vom Vorstand konsolidiert. Durch die vielfältigen Themen sowie die bereits laufende Umsetzung einiger Ziele musste der Vorstand die in der Zukunftswerkstatt entwickelten Visionen aufbrechen und neu ordnen. Dieser Prozess hatte zur Folge, dass die ursprünglichen Visionen zu neuen Themen zusammengefügt wurden. Diese Themen wurden dann in Form eines Massnahmen-Kataloges im Jahresprogramm 2011 ergänzt, sowie in die bereits bestehende strategische Jahresplanung 2010–2016 des SVDE eingefügt.

Blicken wir nun in die Zukunft. Der SVDE hat im letzten Jahr ein professionelles Kommunikationskonzept ausgearbeitet. Dieses Konzept wird u.a. dem Wunsch nach Spezialisierung, der aktiven Besetzung von Schlüsselpositionen, der Mitarbeit in Netzwerken sowie einer proaktiven Positionierung gegen aussen und der Abgrenzung gegenüber Trittbrettfahrern ge-

recht. Auch ein Mentoring-Angebot für und von Mitgliedern im geschützten Mitgliederbereich wird vom Vorstand aufgelegt. Mit der Entwicklung und Umsetzung einer umfassenden Markenstrategie wird die bereits bestehende Marke gestärkt und fördert eine klare Identität. Proaktive Medienauftritte und Publikationen unterstützen die strategische Präsenz des SVDE und seiner Mitglieder. Beschäftigten wird sich der SVDE auch mit dem komplexen Umgang mit fachspezifischen Kompetenzen bzw. der Thematik von Spezialisierungen, deren Bezeichnung und einer allfälligen Erweiterung des Berufsfeldes und Leistungskataloges. Um der Akademisierung des Berufes gerecht zu werden, rücken auch die Themen Forschung und Evidence based practice ins Zentrum der strategischen Planung des SVDE.

Konkrete, praktische Umsetzungsmassnahmen und eine Sammlung der bereits eingeleiteten Schritte können Sie aus dem gleichnamigen Referat «Blick in die Zukunft – Essenzen aus der Zukunftswerkstatt» auf der SVDE-Homepage lesen.