



SVDE ASDD

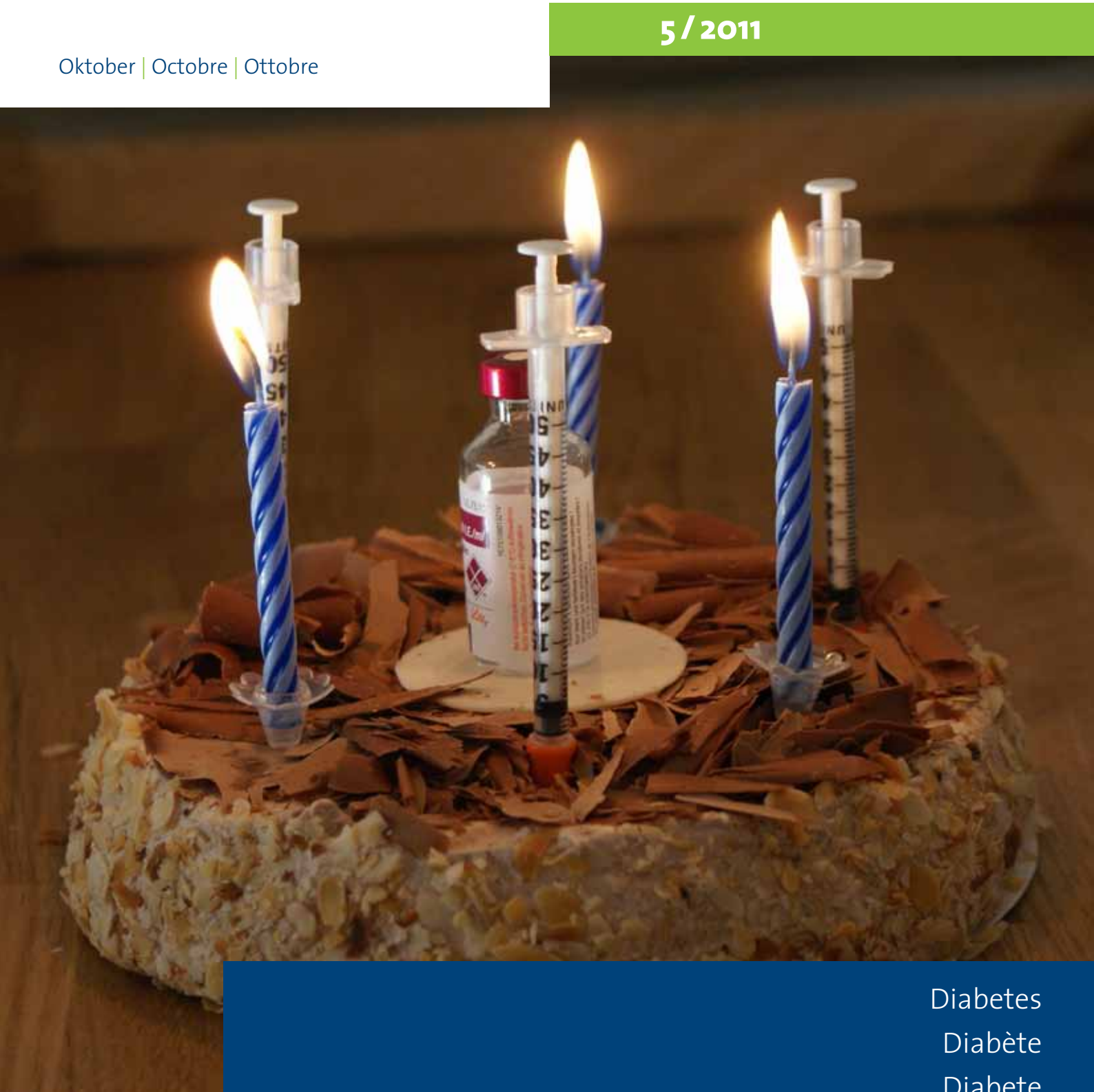
Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP

SVDE ASDD

Info

Oktober | Octobre | Ottobre

5 / 2011



Diabetes
Diabète
Diabete

Fresubin® 2 kcal (fibre) DRINK

Das stärkste Fresubin®

Le plus fort de tous les Fresubin®



- ✓ Energiereich,
400 kcal pro EasyDRINK
- ✓ Proteinreich,
20 g pro EasyDRINK
- ✓ 7 Aromen mit und ohne
Nahrungsfasern, heraus-
ragend im Geschmack
- ✓ Riche en énergie,
400 kcal par EasyDRINK
- ✓ Riche en protéines,
20 g par EasyDRINK
- ✓ 7 arômes sans ou avec
fibres, et particulièrement
bons



**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

2011



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Formation continue – Agenda

→ Symposium Fresenius Kabi 2011

Parcours d'un patient en cancérologie:
du diagnostic à la prise en charge pluridisciplinaire
Jeudi 24 novembre 2011, Yverdon-les-Bains,
09h00–17h00

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

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	
Verbandsinfos	16
Aktuelles	25
Weiterbildung	37

SUISSE ROMANDE

Editorial	1
Rubrique professionnelle	7
Info de l'ASDD	16
Actualité	23
Formation continue	39

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	1
Rubrica professionale	8
Info dell'ASDD	16
Attualità	28
Formazione continua	44



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

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, rosamaria.borle@bluewin.ch

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

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

Abonnement/Abonnement/Abbonamento

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

Auflage/Tirage/Tiratura: 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. 6: 15. November 2011, le 15 novembre,
il 15 novembre
Erscheinungsdatum: 15. Dezember, le 15 décembre,
il 15 dicembre

Inserateschluss/délais des insertions/ termine d'inserzione:

10. November 2011, le 10 novembre, le 10 novembre

**Tarifikomponenten / 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@svde-asdd.ch

Vizepräsident/in / Vice-présidente/Vice presidente

Gabi Fontana, Untermühl 11, 6300 Zug
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@svde-asdd.ch

Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 1110 Morges,
ekchay@bluewin.ch

Vorstand/Comité/Comitato direttivo

Bildung/Formation/Formazione:
Gabi Fontana, Raphaël Reinert
Kommunikation/communication/comunicazione:
Barbara Richli, Alla Villa, 6746 Lavorgo
Telefon 091 880 40 40, barbara.richli@svde-asdd.ch

Tarif/tarif/tariffa:
Annemarie Gluch-Bosshard,
Rychenbergstrasse 272, 8404 Winterthur
Tel. 052 242 84 00, annemarie.gluch@svde-asdd.ch

Serviceleistungen/Services/Servizio: Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern, Tel. G 041 410 45 00,
brigitte.christen@svde-asdd.ch

Übersetzungen/traductions/traduzioni:

Büro Nicole Weiss, Nives Montemezzani Cammarata,
Diana Panizza Mathis

Titelbild: Christian Lüscher, Liebefeld

Fotos: Schweizerische Diabetes-Gesellschaft



Barbara Richli
Redaktionskommission
commission de rédaction
commissione di redazione

Diabetes – eine alte Krankheit mit neuen Herausforderungen!

Geschätzte Berufskolleginnen, geschätzte Berufskollegen

1550 vor Christus wurde auf einer ägyptischen Schriftrolle erstmals eine Krankheit erwähnt, die mit vermehrter Harnausscheidung einherging; aus dem Jahr 400 v. Chr. datieren Aufzeichnungen aus Indien, die von klebrigem, süsslichem Urin berichteten.

Von der ersten Erwähnung dauerte es danach unwahrscheinlich lange, nämlich 3472 Jahre, bis 1922 endlich eine Therapie zur Verfügung stand und der erste Typ-1-Diabetiker eine Insulininjektion erhielt. Interessanterweise war zu diesem Zeitpunkt der Typ-2-Diabetes noch fast unbekannt, heute herrschen bei diesem Diabetesstyp weltweit epidemische Ausmasse: In Europa sind aktuell mehr als 20 Millionen Menschen davon betroffen, für 2025 werden weltweit 330 Millionen Patienten geschätzt, und 2030 werden gemäss Schätzungen bereits 439 Millionen oder 7,7% der Weltbevölkerung an Diabetes-Typ-2 erkrankt sein. Zu hoffen bleibt, dass wir in Europa von Verhältnissen ähnlich den USA verschont bleiben und nie in die Situation kommen werden mit mehr Kindern mit Typ-2-Diabetes als mit Typ-1. Allerdings stimmt die ständige Zunahme von Adipositas bei Erwachsenen und Kindern auch in der Schweiz nicht gerade optimistisch. Obwohl eine «Heilung» mittels Inseltransplantation derzeit für den grössten Teil der Patienten ausgeschlossen ist, bleiben Appelle für ein adäquates Ess- und Bewegungsverhalten offensichtlich ungehört.

In diesem Zusammenhang erhält der Weltdiabetestag (WDT), der am 14. No-

Le diabète: une maladie ancienne, de nouveaux défis!

Chères et chers collègues

En 1550 avant J.-C., un papyrus égyptien mentionnait pour la première fois une maladie accompagnée d'une augmentation de l'excrétion urinaire; des documents d'Inde datant de 400 avant J.-C. font état d'une urine gluante et sucrée.

Depuis les premiers écrits signalant l'existence de la maladie, il a manifestement fallu attendre longtemps, plus précisément 3472 ans, pour qu'une thérapie soit enfin proposée en 1922, date à laquelle le premier diabétique de type 1 reçoit une injection d'insuline. Notons qu'à cette époque, le diabète de type 2 était encore presque inconnu, alors qu'il constitue aujourd'hui un problème d'ampleur épidémique mondiale. En effet, le diabète de type 2 touche actuellement plus de 20 millions d'européens et, selon les estimations, il affectera 330 millions de patients dans le monde en 2025 et près de 439 millions de personnes, soit déjà 7,7% de la population mondiale, d'ici 2030. Il reste à espérer que l'Europe échappera aux pourcentages enregistrés aux Etats-Unis et que nous n'aboutirons jamais à une situation telle, où les enfants atteints de diabète de type 2 sont plus nombreux que ceux de type 1. Néanmoins, l'augmentation constante de l'obésité chez les adultes et les enfants, en Suisse aussi, ne nous rend pas particulièrement optimistes en la matière. Bien qu'une «guérison» par la transplantation d'îlots pancréatiques demeure actuellement exclue pour la majeure partie des patients, les appels lancés pour encourager un comportement alimentaire adéquat et la pratique régulière d'une activité physique ne sont manifestement pas entendus.

Diabete – una malattia antica con nuove sfide!

Stimate colleghe, stimati colleghi

Nel 1550 a. C. su un rotolo di pergamena è stata menzionata per la prima volta una malattia che è accompagnata da un'aumentata diuresi; le annotazioni dall'India risalgono all'anno 400 a. C. e riferiscono di un'urina appiccicosa e dolciastra.

Dalla prima citazione ci è poi voluto molto tempo, vale a dire 3472 anni, fino a che nel 1922 finalmente era a disposizione una terapia e il primo diabetico del tipo 1 ha ricevuto un'iniezione di insulina. Curiosamente in quel periodo il diabete del tipo 2 non era quasi conosciuto, oggi dominano per questo tipo di diabete dimensioni epidemiologiche in tutto il mondo: attualmente in Europa sono colpite più di 20 milioni di persone, per il 2025 sono stimati in tutto il mondo 330 milioni di pazienti e in base alle stime i malati di diabete del tipo 2 nel 2030 saranno già 439 milioni o il 7,7% della popolazione mondiale. Rimane da sperare che in Europa verremo risparmiati a confronto degli USA e che non arriveremo mai alla situazione in cui ci sono più bambini con il diabete del tipo 2 rispetto a quelli con il diabete del tipo 1. Ad ogni modo è vero che l'aumento dell'obesità negli adulti e nei bambini non è ottimista neppure in Svizzera. Nonostante il fatto che la «guarigione» grazie al trapianto di cellule insulari al momento è esclusa per la maggior parte dei pazienti, l'appello per un comportamento adeguato dell'alimentazione e del movimento rimane inascoltato.

In questo contesto la Giornata Mondiale del Diabete (GMD) che il 14 novembre 2011 si compie per la 21.a volta, beneficia nuovamente di un ruolo importante. Nel 2007

vember 2011 zum 21. Mal begangen wird, wiederum eine wichtige Rolle. 2007 wurde Diabetes mellitus als zweite Krankheit nach HIV/AIDS ein offizieller Tag der Vereinten Nationen zuerkannt. Das übergreifende Motto für die Jahre 2009–2013 ist die Diabetes-Aufklärung und -Prävention, und für das Jahr 2011 wurde speziell das Motto «Act on Diabetes. Now – Handeln Sie jetzt!» lanciert.

Auf der Homepage des WDT sind fünf Kernbotschaften für 2011 sowie ein Link zu Videos von Betroffenen und Therapeuten weltweit aufgeschaltet. Ein Besuch der Homepage lohnt sich und das grosse Engagement gibt Zuversicht für Patienten, Familienangehörige und Therapeuten, dass der Krankheit effektiv begegnet werden kann.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen gute Lektüre.

Barbara Richli

Dans ce contexte, la Journée Mondiale du Diabète, qui aura lieu le 14 novembre 2011 pour la 21^e fois, détient cette année encore un rôle décisif.

En 2007, une journée officielle des Nations Unies a été consacrée au diabète dit «su-crée» en tant que deuxième maladie menaçant la population mondiale après le VIH/sida.

Le mot d'ordre général pour les éditions 2009 à 2013 de cette journée d'action est le travail d'explication et de prévention en rapport avec le diabète. De plus, pour l'année 2011, une autre devise a spécialement été lancée: «Agissons contre le diabète. Maintenant!»

Sur le site Internet de la Journée Mondiale du Diabète, cinq messages clés pour 2011, de même qu'un lien hypertexte vers des vidéos de personnes concernées et de thérapeutes, sont proposés et accessibles à tous. Une visite de ce site vaut la peine. L'engagement existant rassure les patients, leurs proches et les thérapeutes tout en prouvant que la maladie peut être contrée efficacement.

Je vous souhaite d'ores et déjà une bonne lecture.

Barbara Richli

venne assegnata al diabete mellito, come seconda malattia dopo l'AIDS, una giornata ufficiale delle Nazioni Unite.

Il tema scelto per gli anni 2009–2013 è l'educazione del diabete e la sua prevenzione, inoltre per l'anno 2011 è stato lanciato in particolare lo slogan «Agiamo contro il diabete. Ora!».

Sul sito internet della GMD sono visibili i cinque messaggi chiave per il 2011 come anche un link con dei video su persone colpite e terapisti di tutto il mondo. Vale la pena fare una visita sul sito e il grande impegno dà fiducia a pazienti, familiari e terapisti in modo che la malattia possa veramente venir affrontata.

In questo senso Le auguro una buona lettura.

Barbara Richli

«Verhaltensänderungen sind generell schwierig»

In der Prävention gibt es noch viel zu tun – betont Prof. Dr. Peter Diem im Interview. Er weist auf die Fortschritte in der medizinischen Behandlung und die engere Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung hin.

Info: Gibt es Daten, die belegen, dass dank der Prävention der letzten 10 Jahre weniger Neuerkrankungen feststellbar sind?

Peter Diem: Nein, die Diabeteshäufigkeit scheint weltweit weiter zuzunehmen. Gleichzeitig muss man auch sagen, dass vielerorts bezüglich Diabetesprävention gar nicht so viel gemacht wurde. Es wird viel darüber gesprochen, dass man etwas tun müsste...

Aufgrund der längeren Lebenserwartung müsste eigentlich angenommen werden, dass es zunehmend mehr Diabetiker mit Langzeitschäden gibt. Andererseits sind die Therapiemöglichkeiten viel besser geworden, sodass die gefürchteten Langzeitschäden eigentlich weniger werden sollten. Wie sieht nun die Realität aus?

Hier gibt es Daten, dass man etwas erreichen kann und auch erreicht hat. Beispiel: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199401063300103>. Zum Teil nehmen die Komplikationen (absolut gesehen) aber weiter zu, weil die Diabetiker älter werden und weil mehr Leute Diabetes kriegen.

* Prof. Dr. Peter Diem ist Kaderarzt an der Universitätspoliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung

Und falls die Langzeitschäden tatsächlich zunehmen, gibt es noch ungenutzte Möglichkeiten zur Prävention?



Ja, klar! Diabetes (sowohl von Typ 1 als auch von Typ 2) ist eine lästige Krankheit, deren Bewältigung den Patienten viel abverlangt. Trotz aller Neuerungen müssen sie motiviert am Ball bleiben. Dazu kommt, dass Verhaltensänderungen generell schwierig sind. Das wissen alle Raucher und alle Übergewichtigen bestens!

Früher wurde die Essmenge angepasst, heute kann das Insulin angepasst werden, wie hat sich das auf Behandlung und Erfolge ausgewirkt?

Das ist nur ein Element des Fortschritts der letzten 30 Jahre. Wichtige Fortschritte gab es aber auch bei der medikamentösen Therapie (neue Tabletten, Injektionshilfen für die Insulintherapie, Insulinpumpen) und den Laborkontrollen. Dabei sind vor allem die Blutzucker-Selbstmessung und das HbA_{1c} (Laborwert, welcher den durchschnittlichen Blutzucker der letzten Wochen widerspiegelt) zu erwähnen.

Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit des Arztes mit der ErnährungsberaterIn, gibt es Veränderungen in den letzten 10, 20 Jahren?

Wir arbeiten enger zusammen und betreuen die Patienten öfter in Gruppen. Das hat aber schon vor gut 20 Jahren eingesetzt!

«Wie Tag und Nacht»

Brigitte Schütz ist seit über 40 Jahren als Ernährungsberaterin im Kinderspital Bern tätig. Die Veränderungen im Laufe der Zeit hat sie alle miterlebt. Beratung und Behandlung bezeichnet sie so unterschiedlich wie «Tag und Nacht». Vom glykämischen Index wusste man noch nicht, Kontrollmöglichkeiten und Wissen über Ernährung waren noch sehr bescheiden. Der blaue Benedikt und Bunsenbrenner in Bezug auf Diabetes sagt heute auch vielen Betroffenen nicht mehr viel.

Info: Welches waren Ihre wichtigsten Arbeitsinstrumente am Anfang Ihrer Tätigkeit? Brigitte Schütz: Ich bin über 40 Jahre schon in der Kinderklinik tätig (seid 1969). Am Anfang hatte ich als Arbeitsinstrument nur den E-Plan. In der Kinderklinik gab es

noch keine Diätschemen, diese musste ich erst erarbeiten, auch musste ich mir Nahrungsmittelattrappen beschaffen für die Beratungen. Ca. 2 Jahre nach meinem Anfang kamen dann die Nahrungsmittelrondellen, die sehr hilfreich waren. Wir haben

auch verschiedenste Rezepte für Kuchen und Desserts erarbeitet, denn dazumal war ja der Haushaltszucker strikte für Diabetiker verboten und man verwendete als Ersatz hauptsächlich Sorbit.

Haben es Kinder mit der Diagnose Diabetes Typ 1 heute leichter als früher?

Ja, in vieler Hinsicht haben es die Diabetiker heute leichter als früher. Durch die besseren Kontrollmöglichkeiten und auch dank neuer Insuline bzw. Therapiemöglichkeiten (FIT, Pumpe) ist man heute flexi-



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

bler als früher. Man kann auch die Ernährung viel besser den Bedürfnissen des Einzelnen anpassen. Viel hat es auch gebracht, als wir dank dem Wissen über den glykämischen Index den Haushaltszucker und damit auch normale Süssigkeiten den Diabetikern erlauben durften.

Wie hat sich der Umgang Ernährungsberaterin, kleiner Patient und Eltern verändert?

Der Umgang mit den Patienten und deren Eltern hat sich nicht gross geändert. In den vergangenen Jahren hat es sich ergeben, dass auch die Väter sich viel stärker engagieren, vor allem auch was die Ernährung anbelangt. Früher war dies eher eine Ausnahme. Die Zusammenarbeit mit den Familien ist auch heute noch sehr eng. Was für mich immer sehr schön war und noch ist, ist, dass wir die Patienten und deren Eltern über Jahre begleiten können.

Was wünschen Sie sich von der Forschung?

Ja und was wünsche ich mir von der Forschung? Wahrscheinlich das gleiche wie die Betroffenen, dass es irgendwann eine Möglichkeit der Heilung gibt.

Diabetes, das gehört zu mir – Mein Weg zur Akzeptanz

Erfahrungsbericht – der Anfang meiner Diabetes-Erkrankung

Daniela Fahrni, dipl. Ernährungsberaterin FH

Der Tag, an dem bei mir der Diabetes mellitus festgestellt wurde, fiel 1994 ins letzte Praktikum der Ausbildung zur Ernährungsberaterin. Ich hatte bereits Symptome wie vermehrter Durst, häufigeres Wasserlösen, schlechter Sehen und eine leichte Gewichtsreduktion von 3 kg.

Da ich seit meinem elften Geburtsjahr eine Brille trage, dachte ich mir, es sei wieder an der Zeit, eine Kontrolle beim Optiker zu machen. Die Gewichtsreduktion fand ich noch gut. Der vermehrte Durst war das Symptom, das mich ein wenig beunruhigte. So ging ich am nächsten Tag zur Diabetesfachberaterin im Waidspital und bat sie, mir den Blutzucker zu messen: Dieser lag bei ca. 24 mmol/l!!!

Wir machten nochmals eine Blutzuckerkontrolle, aber der Wert bestätigte sich wieder. Der Diabetologe im Universitäts-spital Zürich hatte mir zu verstehen gegeben, dass ich nichts dafür kann und dass ich an der Situation nicht viel ändern kann. Und dass ich mit der Zeit mich und meinen Körper besser kennenlernen werde und entsprechend reagieren kann. Diesen Satz fand ich faszinierend. Die Diabetesfachschwester strahlte eine Ruhe aus und ich hatte das Gefühl, wenn ich bei ihr war, «das schaffst du schon, es wird nicht schlimm». Nun lernte ich, wie man Blutzucker misst. Ich musste mir jedes Mal mehr-

mals in den Finger stechen, bis überhaupt Blut kam. Am nächsten Morgen ging es in der Klinik ans Lebendige, das Spritzen. Im Moment war ich aber gar nicht so nervös, denn ich dachte, dass sie mir die erste Spritze machen würde. Als sie mir alles erklärte und ich den Blutzucker gemessen hatte, sagte sie zu mir: «So, nun kannst du mal 4 Einheiten spritzen und das gerade selber ausprobieren.» Sie liess mir keine Wahl und so probierte ich es. Und tatsächlich spürte ich die Nadel in meinem Bauch nicht.

Nun war ich gewappnet und konnte mir selber den Blutzucker messen und Insulin spritzen. Ich habe mich sehr schnell damit abgefunden, dass ich nun diesen Diabetes mellitus habe. Ich glaube, dass mein Wissen über die Krankheit und Ernährung mir geholfen hat, die Diagnose anzunehmen. Es heisst ja nicht, dass ich eigentlich krank bin. Ich fühle mich auch nicht krank. Habe keine Schmerzen, kein Fieber oder ein anderes Gebrechen.

Der Alltag

In der ersten Zeit war ich sehr korrekt mit dem Essen und dem Spritzen. Ich versuchte mich an die angegebenen Kohlenhydratmengen und Insulinmengen zu halten. Die Diabetesfachschwester verriet mir,

dass ich für 10 g Kohlenhydrate mehr auch eine Einheit Insulin mehr spritzen kann. Ich soll es einfach nur als Ausnahme machen und nicht regelmässig. So begann dann auch die Zeit, wo ich freier wurde, die Essensmenge zu variieren und die Insulinmenge anzupassen.

Trotzdem wurde ich am Anfang durch den Diabetes vorsichtiger, evtl. sogar ängstlicher und weniger spontan. Ich wusste auch nicht, was beim Sport mit mir passieren würde. Würde ich ein Hypo von einer Anstrengung unterscheiden können? Ich war froh, dass mein damaliger Freund und heutiger Mann Stefan weniger «vorsichtig» war. Und in mir ging ein kleiner Kampf los. Die eine Seite fand es ja auch kein Problem und die andere meinte, dass wir nicht wissen, wovon wir reden. Aber ich wollte mich nicht unterkriegen lassen und erlebte, dass es gar kein Problem ist. Ich hatte immer genügend Zeit auch zwischendurch während einer körperlichen Aktivität den Blutzucker zu messen. Durch diese positiven Erfahrungen war ich wieder schneller bereit etwas zu unternehmen. Wenn ich jetzt auf eine neue Situation zugehe, dann weiss ich, dass ich sicher genügend vorbereitet sein soll, aber mir nicht den Kopf zerbrechen muss, was denn eigentlich alles so genau passieren wird. Solange ich genügend Insulin, Blutzuckerteststreifen und Traubenzucker habe, muss ich mir keine Sorgen machen.

Ich wollte einmal einen Schnuppertauchgang machen, aber als ich auf dem Formular angegeben hatte, dass ich unter Diabetes Typ 1 leide, sagte mir der Lehrer ab. Er könne das Risiko nicht übernehmen. In solchen Momenten spüre ich eine Diskriminierung als Person mit einem Diabetes mellitus. Ich resignierte und genoss halt die Schnorchelwelt. Dank der Hartnäckigkeit meines Mannes erklärte sich eine Tauchschule bereit, mit mir einen Schnuppertauchgang zu machen. Wie steht es

mit meinem Blutzucker und was werde ich unter Wasser erleben? Das Tauchen war ein wunderbares Erlebnis und den Blutzucker konnte ich sicher auch aufgrund der Insulinpumpe, die ich nun trage, gut unter Kontrolle halten.

Ich weiss, dass durch weitere Erfahrungen ich immer besser mit dem Diabetes zurechtkommen werde. Wahrscheinlich hat er mir sogar geholfen, vorbereiteter und auch mit mehr Mut auf Dinge zuzugehen. Aber auch heute gibt es immer wieder

Momente, an denen ich mir ausdenke, wie es bei mir ohne Diabetes sein würde. Da ich aber an dieser Situation nichts ändern kann, konzentriere ich mich lieber auf mein Leben mit Diabetes und ohne Wenn und Aber.

«En général, les changements de comportement s'imposent difficilement»

Dans l'interview suivante, le Prof. Dr Peter Diem nous explique qu'il reste encore beaucoup à faire en termes de prévention. Le Professeur évoque les progrès du traitement médical ainsi que le renforcement de la collaboration avec les diététicien-ne-s.

Info: Est-il prouvé que la prévention des 10 dernières années a permis d'éviter l'apparition de nouveaux cas de diabète?
Peter Diem: Non, le diabète semble continuer à progresser à l'échelle mondiale. En même temps, il faut ajouter qu'assez peu d'efforts ont été portés en matière de prévention, et ce plus ou moins partout. On affirme très souvent qu'il faudrait faire quelque chose à ce sujet...

En réalité, l'allongement de l'espérance de vie devrait laisser présager l'apparition d'un nombre plus important de cas de diabète assortis de lésions à long terme. Par ailleurs, les possibilités thérapeutiques se sont nettement améliorées, ce qui devrait permettre de réduire l'apparition de ces mêmes lésions redoutées. Qu'en est-il réellement?

Des éléments présentés sur ce site prouvent qu'il est possible d'obtenir des résultats et que cela a déjà été le cas. Exemple: <http://www.nejm.org/doi/full/>

10.1056/NEJM199401063300103. Cependant, le nombre de complications (considéré dans l'absolu) continue en partie à augmenter car les diabétiques avancent en âge et de plus en plus de personnes se voient atteintes par la maladie.

Et s'il est avéré que le nombre de lésions à long terme augmente, existe-t-il des possibilités de prévention encore inusitées?

Bien entendu ! Le diabète, qu'il soit de type 1 ou 2, est une maladie pénible et très exigeante sur le plan de la prise en charge pour les patients. Malgré les progrès réalisés, ces derniers doivent persévérer et rester motivés. À cela s'ajoute le fait qu'il est en général difficile de changer ses habitudes. Demandez donc aux fumeurs ou aux personnes en surpoids!

Autrefois, on adaptait ses rations alimentaires alors qu'aujourd'hui il est possible de doser l'insuline: quelles répercussions cela a-t-il eu sur les traitements et la réussite de ceux-ci?

Il ne s'agit que d'un aspect des progrès accomplis au cours des 30 dernières années.

Le traitement médicamenteux (nouveaux comprimés, aides aux injections dans le cadre du traitement par insuline, pompes à insuline) et les contrôles de laboratoires ont toutefois eux aussi connu des améliorations notables. Parmi celles-ci, il convient notamment de citer les auto-contrôles glycémiques ainsi que le dosage de l'HbA_{1c} (résultat d'analyse faisant état de la glycémie moyenne des dernières semaines).

Comment se présente la collaboration du médecin avec le/la diététicien-ne ? Y-a-t-il eu des évolutions au cours des 10 ou 20 dernières années?

Nous collaborons de manière plus étroite et nous suivons plus souvent les patients en groupes. Cependant, cela fait bien 20 ans que nous travaillons ainsi!

* Le Prof. Dr Peter Diem est directeur du policlinique universitaire d'endocrinologie, de diabétologie et de diététique clinique

«Le jour et la nuit»

Brigitte Schütz travaille depuis plus de 40 ans comme diététicienne à l'hôpital des enfants de Berne. Elle a ainsi vécu tous les changements intervenus au fil des années. La consultation et le traitement ont, selon elle, changé comme «le jour et la nuit». On ne connaissait pas encore l'index glycémique, les possibilités de contrôle et les connaissances sur la nutrition étaient encore très modestes. Les termes de «Bénédicte bleue» et de bec Bunsen par rapport au diabète ne disent plus grand-chose aujourd'hui, y compris aux personnes concernées.

Info: Quels étaient vos principaux instruments de travail au début de votre activité?

Brigitte Schütz: Je travaille depuis plus de 40 ans à l'hôpital des enfants (depuis 1969). Au début, je ne disposais que du plan de nutrition. Il n'y avait encore aucun schéma diététique à l'hôpital, j'ai dû d'abord les élaborer moi-même et il m'a également fallu me procurer des aliments factices pour les consultations. Environ deux ans après sont arrivés les carrousels d'aliments qui ont été d'un grand secours. Nous avons également créé les recettes les plus variées pour des gâteaux et des desserts, car le sucre (saccharose) était alors

strictement interdit aux diabétiques et remplacé principalement par le sorbitol.

Les enfants diagnostiqués avec un diabète de type 1 ont-ils la vie plus facile aujourd'hui?

Oui et à de nombreux points de vue, les diabétiques vivent mieux aujourd'hui. Les meilleures possibilités de contrôle et les nouveaux insulines et possibilités de thérapie (FIT, pompe) leur permettent d'être plus flexibles. On peut également beaucoup mieux adapter l'alimentation aux besoins de chacun. Les connaissances apportées par l'index glycémique ont repré-

senté une contribution majeure en permettant aux diabétiques de consommer le saccharose et donc des sucreries normales.

Comment le contact entre la diététicienne, le jeune patient et les parents a-t-il évolué? Le contact avec les patients et leurs parents n'a pas beaucoup changé. Ces dernières années, j'ai constaté que les pères s'engageaient eux aussi beaucoup plus, avant tout pour ce qui concerne l'alimentation. Auparavant, c'était plutôt une exception. La collaboration avec la famille est très étroite encore aujourd'hui. Ce que j'ai toujours apprécié et que j'apprécie encore, c'est que nous pouvons accompagner les patients et leurs parents au fil des années.

Qu'attendez-vous de la recherche?

Ce que j'attends de la recherche? Probablement la même chose que les personnes concernées, qu'il y ait un jour une possibilité de guérison.

«I cambiamenti di comportamento sono generalmente difficili da effettuare»

Nella prevenzione c'è ancora molto da fare, afferma il Prof. Dr Peter Diem nell'intervista. Accenna ai progressi nella terapia medica e alla propria collaborazione con il reparto di dietoterapie.

Info: Esistono dei dati dimostranti che, grazie alla prevenzione, ci sono meno nuovi casi di malattia?

Peter Diem: No, la frequenza del diabete sembra aumentare ulteriormente a livello mondiale. Allo stesso tempo dobbiamo dire che in molti luoghi è fatto ben poco per la prevenzione del diabete. Se ne parla molto, si dice che bisognerebbe far qualcosa...

Considerando l'aumentata speranza di vita, dovremmo infatti ammettere che ci sono sempre più diabetici con complica-



zioni tardive. D'altra parte le possibilità di terapia sono migliorate di molto, così che le complanze tardive dovrebbero diminuire. Com'è la realtà?

Qui esistono dei dati che si possono raggiungere e che si sono raggiunti. Per esempio: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199401063300103>. In parte le complicazioni, viste in assoluto, continuano ad aumentare siccome i diabetici invecchiano e perché sempre più persone si ammalano di diabete.

E se le complicazioni tardive effettivamente aumentano, ci sono ancora delle possibilità della prevenzione non ancora sfruttate?

Sì, certo! Il diabete (sia quello di tipo 1 che quello di tipo 2) è una malattia petulante che, per farne fronte, chiede molto al paziente. Malgrado tutte le innovazioni i pa-

* Prof. Dr Peter Diem è direttore del policlinico universitario di endocrinologia, diabetologia e nutrizione clinica

zienti devono restare in gioco motivati. Inoltre c'è da considerare che in genere i cambiamenti di comportamento sono difficili da effettuare. Questo lo sanno benissimo tutti i fumatori e le persone in sovrappeso!

Una volta si adattava la quantità di cibo, ora si adatta l'insulina, come si è ripercosso questo sul trattamento e sul successo?

Questo è solo un elemento dei progressi degli ultimi 30 anni. Ci sono stati progressi importanti anche nei controlli di laboratorio e nella terapia medicamentosa (nuove pastiglie, aiuti per le iniezioni dell'insulina, pompe di insulina). Nominiamo a questo proposito l'auto misurazione della glicemia e dell'HbA_{1c} (valore di laboratorio che corrisponde alla glicemia media delle ultime settimane).

Com'è impostata la collaborazione tra dietista e medico? Ci sono stati cambiamenti negli ultimi 10–20 anni?

Noi lavoriamo in stretta collaborazione e abbiamo cura dei pazienti spesso in gruppo. Questo si è però già instaurato da una ventina di anni!

«Come il giorno e la notte»

Brigitte Schütz lavora da più di 40 anni come dietista all'ospedale pediatrico di Berna. Ha vissuto tutti i cambiamenti nel tempo. Denomina la consulenza e il trattamento come due cose molto differenti («come il giorno e la notte»). Un tempo non si sapeva niente dell'indice glicemico, le conoscenze e le possibilità di controllo erano molto scarse. A molti interessati il Benedikt blu e il Bunsenbrenner oggi non dice più un gran che, in rapporto al tema diabete.

Info: Quali erano gli strumenti di lavoro più importanti all'inizio della Sua attività?
Brigitte Schütz: Lavoro già da più di 40 anni nella clinica pediatrica (dal 1969). All'inizio avevo solo le Teuscher come strumento di lavoro. Nella clinica pediatrica non c'erano ancora schemi dietetici, li ho dovuti creare io; inoltre ho dovuto procurarmi gli alimenti in plastica per le consulenze. Dopo circa due anni dal mio inizio arrivarono le foto di alimenti che furono molto utili. Abbiamo elaborato anche tante ricette per torte e dessert, siccome ai tempi l'utilizzo dello zucchero cristallino per i diabetici era vietato e si usava come sostituto soprattutto il sorbitolo.
Oggi giorno i bambini con diagnosi di diabete di tipo I sono avvantaggiati rispetto al passato?

Sì, per certi versi i diabetici oggi sono avvantaggiati rispetto ad un tempo. Grazie alle migliori possibilità di controllo e grazie ai nuovi tipi di insulina e di possibilità di terapia (FIT, pompa), oggi si è più flessibili di una volta. Si può adattare meglio l'alimentazione ai bisogni individuali. Hanno portato molto anche le conoscenze sull'indice glicemico, in quanto lo zucchero cristallino e i dolci normali sono ora permessi ai diabetici.

Come è cambiato l'approccio tra dietista, piccolo paziente e genitori?
L'approccio coi pazienti e coi genitori non è cambiato di molto. Negli ultimi anni anche i padri sono stati maggiormente coinvolti, soprattutto per quel che riguarda l'alimen-

tazione. In passato questo rappresentava un'eccezione. La collaborazione con la famiglia è ancora tuttora molto intensa. Ciò che ho sempre trovato bello, e lo è ancora adesso, è che noi possiamo accompagnare i pazienti e i loro genitori per anni.

Che cosa si augura dalla ricerca?
Che cosa mi auguro dalla ricerca? Probabilmente la stessa cosa che gli interessati, cioè che prima o poi ci sia una possibilità di guarigione.

Il diabete mi appartiene – la mia via verso l'accettazione

Racconto di esperienza – l'inizio della malattia diabete

Daniela Fahrni, dietista dipl. SSS

Il giorno in cui mi è stato diagnosticato il diabete era nel 1994, in occasione del mio ultimo stage durante la formazione di dietista. Avevo sintomi come la sete accentuata, urinare di frequente, pessima visuale e una leggera perdita di peso di 3 Kg. Siccome io portavo gli occhiali da quando avevo undici anni, ho pensato che era ora di rifare un controllo dall'ottico. La perdita di peso la trovavo positiva. Era invece il sintomo della sete eccessiva che mi preoccupa-

pava. Così il giorno dopo andai dall'infermiera in diabetologia del Waidspital a farmi controllare la glicemia: misurava circa 24 mmol/l!!!
Rifacemmo il controllo della glicemia ma il risultato si confermò. Il diabetologo dell'ospedale universitario di Zurigo mi fece capire che non ci potevo far niente e che non potevo cambiar molto alla situazione. Inoltre col tempo avrei conosciuto meglio il mio corpo e reagito di conseguenza. Trovai

questa frase affascinante. L'infermiera in diabetologia emanava tranquillità e io, quando ero presso di lei, avevo la sensazione che "ce la farò, non sarà difficile". Così imparai a misurare la glicemia. Dovevo pungermi il dito diverse volte prima che riuscissi a far uscire del sangue. La mattina dopo in clinica c'era da fare l'iniezione. Al momento non ero per niente nervosa perché pensavo che me le facesse lei. Quando mi ebbe spiegato tutto ed ebbi fatto la misurazione della glicemia, lei mi disse: «Adesso puoi iniettarti 4 unità e provarlo a fare da sola.» Non mi lasciò nessuna scelta e così lo provai. Ed effettivamente non sentii l'ago nella mia pancia.

Ora ero premunita, potevo misurarmi la glicemia e iniettarmi l'insulina. Mi sono fatta presto una ragione di avere il diabete mellito. Penso che le mie conoscenze sulla malattia e l'alimentazione mi abbiano aiutato ad accettare la diagnosi. Non significa infatti che io sono ammalata. Non mi sento neanche ammalata. Non ho male né febbre né alcun altro acciacco.

La quotidianità

All'inizio ero molto corretta col mangiare e le punture. Cercavo di attenermi alla quan-

tità di carboidrati prescritta e alle dosi di insulina. L'infermiera in diabetologia mi rivelò che per 10 g di carboidrati in più potevo iniettare un'unità di insulina in più. Non potevo però farlo regolarmente ma solo come eccezione. Poi venne anche il tempo in cui io divenni più libera, variavo la quantità di cibo ed adattavo la quantità di insulina.

Malgrado ciò, all'inizio, a causa del diabete, divenni più attenta, quasi paurosa e meno spontanea. Non sapevo neanche cosa mi sarebbe successo facendo sport. Avrei distinto un'ipo da uno stato di stanchezza? Fui contenta che il mio compagno, l'attuale marito Stefano, fosse meno «attento». In me nacque una nuova piccola lotta. Una parte di me non vedeva alcun problema, l'altra parte diceva che non sapevamo di che cosa parlassimo. Ma non volevo farmi tirar giù di morale e così feci l'esperienza che non c'era alcun problema. Avevo sempre sufficientemente tempo per misurarmi la glicemia durante un'attività fisica. Grazie a queste esperienze positive fui subito pronta per intraprendere qualcosa di nuovo. Se adesso provo una nuova situazione so che sarò sicuramente sufficientemente preparata, che non dovrò rompermi la testa a pensare esattamente a ciò che succederà. Non mi devo preoccupare

fino a quando io ho ancora sufficiente insulina, striscie per il test della glicemia e glucosio.

Un giorno volevo partecipare a delle esercitazioni di prova di immersioni; ma quando sul formulario di iscrizione scrissi che avevo il diabete tipo 1 il maestro mi negò il corso. Non poteva prendersi il rischio. In questi momenti, in qualità di persona col diabete, provo una discriminazione. Mi rassegnai ed apprezzai il mondo dello schnorcheling. Grazie alla determinazione di mio marito una scuola di immersioni si è detta disponibile a farmi fare un corso di prova di immersioni. Come cambierà la mia glicemia e cosa proverò sott'acqua? Le immersioni sono state una stupenda esperienza e potei controllare bene la glicemia, sicuramente anche grazie alla pompa di insulina che adesso porto.

So che attraverso altre esperienze gestirò ancor meglio il mio diabete. Essere preparata ed andare verso le situazioni con maggior coraggio mi ha probabilmente aiutato. Ma ancora oggi ci sono momenti in cui penso a come sarebbe senza il diabete. Ma siccome non posso cambiare niente a questa situazione, mi concentro sulla mia vita col diabete senza tanti perché e per come.

Die Broschüre

«Ernährung bei Diabetes»

ist in 10 Sprachen erhältlich:

- deutsch
- französisch
- italienisch
- englisch
- spanisch
- portugiesisch
- türkisch
- albanisch
- serbokroatisch
- tamilisch

Erhältlich bei einer regionalen Diabetes-Gesellschaft oder unter:
sekretariat@diabetesgesellschaft.ch (www.diabetesgesellschaft.ch)



Più vicini al peso desiderato

Il Coach on line Coop è una piattaforma Internet che offre una consulenza completa alle persone che desiderano perdere peso. Oltre al piano alimentare, il programma contiene consigli concreti e informazioni utili per uno stile di vita sano. Cambiare le proprie abitudini alimentari, ecco la ricetta del successo per ridurre il peso e tenerlo sotto controllo nel tempo.

Per tante persone dimagrire rappresenta un'impresa molto difficile. Una dieta è spesso associata alla rinuncia, alla sensazione di fame e al famoso effetto yo-yo. Per conservare a lungo il peso ideale, si devono rielaborare e modificare completamente le abitudini alimentari e quelle legate allo stile di vita sedentario.

La chiave del successo

Il Coach on line Coop offre un «aiuto all'iniziativa individuale» per persone con un IMC tra il 18,5 e il 40. Tuttavia, con un IMC oltre il 30 si raccomanda vivamente di consultare un medico e di farsi seguire da un nutrizionista. Il Coach on line è un programma alimentare sicuro che punta a una riduzione del peso lenta e duratura nel tempo. Con consigli concreti per vivere in modo sano e interessanti informazioni, il Coach on line Coop offre sia consulenza che aiuto per realizzare gli obiettivi prefissati. È possibile scambiare notizie e informazioni con altri utenti. Nel forum della community del Coach on line i partecipanti possono scambiarsi informazioni su tutti i temi. In questo modo possono anche scrivere in merito ai loro successi e motivarsi vicendevolmente.

Dietista e coach fitness

Il fulcro del Coach on line Coop è rappresentato dal piano alimentare che coniuga le esigenze individuali (come cibi preferiti o odiati e allergie). Il conteggio calorico personalizzato viene elaborato sulla base dei dati del partecipante come altezza, sesso, età, peso e attività fisica. Le ricette consigliate si basano sul principio di un'alimentazione equilibrata. Nel piano delle ricette può essere definito il numero di pasti al giorno scegliendo tra più di 10000 ricette



te proposte. Chi non desidera seguire un piano prefissato, può inserire nel diario alimentare singoli prodotti e anche ricette personali. In entrambi i casi l'utente può visualizzare la valutazione giornaliera e settimanale dei principali nutrienti e controllare la qualità della sua alimentazione.

Inoltre, il Coach on line sostiene gli sforzi dei partecipanti con consigli su esercizi fitness che combinano allenamento di resistenza e quelli di forza. Sulla base delle preferenze e degli obiettivi indicati, ai partecipanti sono proposte le relative attività sportive che dovranno essere poi inserite nel piano d'allenamento e conteggiate nella valutazione d'allenamento.

Consulenza completa con i consigli di esperti competenti

Chi desidera informazioni dettagliate e personalizzate, può rivolgersi direttamente per e-mail agli esperti. Con la loro competenza e pluriennale esperienza, il team di esperti completa l'offerta di consulenza del programma Coach on line Coop.

L'offerta del Coach on line Coop è utilizzabile per tre, sei o dodici mesi. Il costo varia in base alla durata tra 40 e 100 franchi, al momento dell'iscrizione si riceve un buono utilizzabile su coop@home. Alla scadenza del periodo selezionato la consulenza potrà essere prolungata in ogni momento. Per gli indecisi sussiste la possibilità di utilizzare il Coach on line nella versione gratuita. Maggiori informazioni e il formulario d'iscrizione sono disponibili su www.coop.ch/coach. Il Coach on line viene offerto solo in lingua tedesca e francese.



Maladies chroniques: vers le développement de partenariats

Exemple du Programme cantonal Diabète du canton de Vaud

Dresse Isabelle Hagon-Traub, Programme cantonal Diabète,
www.vd.ch/diabete

Dans le canton de Vaud, le diabète de type 2 concerne vraisemblablement plus de 25 000 personnes. Sous l'impulsion du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) le Service de la santé publique a élaboré un Programme cantonal afin de lutter contre le diabète. Ce programme a pour mission de diminuer l'impact du diabète en ralentissant la progression de l'incidence de la maladie et en améliorant la prise en charge des patients diabétiques. Les projets de prévention primaire ont été associés au Programme «ça marche!» qui vise à promouvoir l'activité physique ainsi qu'une alimentation équilibrée. Le plan d'action du PcD comprend une quarantaine de projets qui s'adressent tant aux patients, aux soignants qu'à l'organisation du système de santé. Ces projets visent notamment à soutenir les patients diabétiques et à les autonomiser en proposant

des prestations non rémunérées par la LAMal à l'instar des prestations de podologie, des programmes en matière d'alimentation et d'activité physique, le suivi de transition des patients adolescents, le soutien des associations de patients, la création de groupes de pairs ou l'éducation thérapeutique.

Pour les soignants, le programme PcD élabore des outils utiles au travail en réseau et au suivi des patients comme les recommandations de pratiques cliniques ou la sensibilisation à l'éducation thérapeutique.

Pour faciliter l'implémentation du PcD et faire le lien entre les besoins spécifiques

des patients et des soignants, des coordinateurs régionaux ont été recrutés et des forums régionaux mis sur pieds dans chacune des 4 régions sanitaires du canton. L'objectif consiste ici à créer des filières de soins dans toutes les régions du canton en tenant compte des ressources et des besoins locaux.

Quelques jalons

Exploration des besoins des professionnels de la santé et des patients

Une investigation des besoins et des expériences des patient-e-s et des soignant-e-s a été conduite en 2010 par une équipe de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP). Les résultats de cette étude sont disponibles sur www.vd.ch/diabete.

Campagne de sensibilisation et de dépistage

Fin novembre 2010, 4222 personnes ont été dépistées dans le canton de Vaud dans le cadre d'une campagne de sensibilisation. L'étude complète est disponible sur www.vd.ch/diabete.

Activité physique chez les patients diabétiques adultes – DIAfit

DIAfit est un programme qui s'adresse aux patient-e-s avec un diabète de type 2. Son objectif est de permettre à ces patient-e-s d'initier une activité physique encadrée par une équipe spécialisée pluridisciplinaire. Pour en savoir plus www.diafit.ch.

Forums régionaux Diabète

Ces Forums s'adressent aux professionnels de la santé et se dérouleront dans chacune des 4 régions sanitaires du canton et auront lieu en novembre et décembre 2011. Plus d'information sur www.vd.ch/diabete.

Diätwaage, wie es sie schon vor 40 Jahren gab und wie sie bei vielen Diabetikern auf dem Tisch stand (und steht).



Chronische Krankheiten: Förderung der Zusammenarbeit

Das Beispiel des Diabetesprogramms des Kantons Waadt

Dresse Isabelle Hagon-Traub, Kantonales Diabetesprogramm, www.vd.ch/diabete

Im Kanton Waadt sind schätzungsweise mehr als 25 000 Personen von Diabetes Typ 2 betroffen. Auf Initiative des Departements für Gesundheit und Soziales des Kantons Waadt (DSAS) entwickelte das Amt für Gesundheit ein kantonales Programm, um Diabetes zu bekämpfen. Das Ziel dieses Programms ist es, die Auswirkungen von Diabetes zu verringern, indem der Krankheitsverlauf verlangsamt und die Betreuung der von Diabetes betroffenen Personen verbessert wird. Die Projekte zur Primärprävention wurden dem Programm «ça marche!» angeschlossen, das darauf abzielt, körperliche Aktivität

und eine ausgewogene Ernährung zu fördern. Der Aktionsplan des kantonalen Diabetesprogramms umfasst etwa vierzig Projekte, die sich sowohl an die Patienten und Patientinnen als auch an das Pflegepersonal und an das Gesundheitssystem richten. Diese Projekte zielen vor allem darauf ab, Diabetiker und Diabetikerinnen zu unterstützen und ihre Selbstständigkeit zu fördern, indem Massnahmen propagiert werden, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, wie beispielsweise Podologie, Ernährungs- und Trainingsprogramme, die Begleitung von jugendlichen Patienten und Patientinnen,

die Unterstützung von Patientenorganisationen, die Gründung von Peergroups oder die Patientenschulung.

Für das Pflegepersonal stellt das kantonale Diabetesprogramm nützliche Hilfsmittel für vernetztes Arbeiten und die Betreuung der Patienten und Patientinnen bereit, beispielsweise Empfehlungen zur klinischen Praxis oder der Patientenschulung.

Um die Umsetzung des kantonalen Diabetesprogramms zu erleichtern und den spezifischen Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen und jenen des Pflegepersonals Rechnung zu tragen, wurden regionale Koordinatoren engagiert und regionale Foren in allen vier Versorgungsregionen des Kantons auf die Beine gestellt. Das Ziel



Jetzt optimal versichert, für später gut vorgesorgt?

Lassen Sie sich *kostenlos* beraten!

Versicherungs-, Vorsorge- und Treuhandfragen: als Verbandsmitglied erhalten Sie kostenlose Beratung durch unsere spezialisierten Partner – informieren Sie sich unter

www.sermed.ch
0848 848 810

Wir machen Sie fit für Ihren Berufsalltag durch:

- Beratung für eine effiziente Praxisadministration
- Weiterbildung ausserhalb Ihrer beruflichen Kernkompetenzen

Trägerschaft:

- Physioswiss, Schweizer Physiotherapie Verband
- Swiss Dental Hygienists
- SVDE/ASDD Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen
- EVS/ASE Ergotherapeuteninnen-Verband Schweiz
- SVMTRA/ASTRM Schweizerische Vereinigung der Fachleute für med. tech. Radiologie

Assoziierte Verbände:

- Schweizerischer Podologen Verband SPV
- Schweizerischer Ärztebesucher Verband SABV





besteht darin, in allen Versorgungsregionen des Kantons Gesundheitsnetzwerke aufzubauen, die den vorhandenen Ressourcen und den lokalen Bedürfnissen entsprechen.

Einige Schlüsselprojekte

Studie zu den Bedürfnissen der Gesundheitsfachpersonen und der Patienten und Patientinnen

2010 führte das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) eine Untersuchung zu den Bedürfnissen und Erfahrungen der Patienten und Patientinnen und des Pflegepersonals durch. Die Ergebnisse dieser Studie

können auf www.vd.ch/diabete eingesehen werden.

Sensibilisierungs- und Früherkennungskampagne

Ende November 2010 wurden im Kanton Waadt im Rahmen der Sensibilisierungskampagne 4222 Personen auf Diabetes getestet. Die vollständige Untersuchung findet sich auf www.vd.ch/diabete.

Körperliche Aktivität bei erwachsenen Diabetikern und Diabetikerinnen – DIAfit

DIAfit richtet sich an Patienten und Patientinnen mit Diabetes Typ 2. Das Ziel des Programms besteht darin, den Patienten und Patientinnen mit Unterstützung

durch ein multidisziplinäres Fachteam die Aufnahme eines körperlichen Trainingsprogramms zu ermöglichen. Für weitere Informationen: www.diafit.ch.

Regionale Diabetes-Foren

Diese Foren richten sich an Gesundheitsfachpersonen. Sie finden im November und Dezember 2011 in allen vier Versorgungsregionen des Kantons statt. Weitere Informationen auf www.vd.ch/diabete.

Malattie croniche: verso lo sviluppo di partenariati

Esempio del Programma cantonale Diabete del Canton Vaud

Dott.ssa Isabelle Hagon-Traub, Programma cantonale Diabete (PcD), www.vd.ch/diabete

Nel Canton Vaud, il diabete di tipo 2 interessa probabilmente oltre 25 000 persone. Su iniziativa del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) il Servizio della sanità pubblica ha elaborato un programma cantonale di lotta al diabete. Tale programma si propone la riduzione dell'impatto del diabete, rallentando la progressione dell'incidenza della malattia e migliorando la presa a carico dei pazienti diabetici.

I progetti di prevenzione primaria sono stati associati al Programma «ça marche!» che mira a promuovere l'attività fisica accompagnata da un'alimentazione equilibrata. Il piano d'azione del PcD comprende una quarantina di progetti che si rivolgono tanto ai pazienti e al personale curante quanto all'organizzazione del sistema sanitario. Questi progetti intendono soprattutto sostenere i pazienti diabetici e renderli autonomi, proponendo prestazioni non remunerate dalla LAMal come prestazioni di podologia, programmi in materia alimentare e di attività fisica, il follow up della transizione dei pazienti ado-lescenti, il sostegno delle associazioni

dei pazienti, la creazione di gruppi di pari o l'educazione terapeutica.

Per il personale curante, il programma PcD elabora strumenti utili al lavoro in rete e al follow up dei pazienti come le raccomandazioni di pratiche cliniche o la sensibilizzazione all'educazione terapeutica. Per facilitare l'implementazione del PcD e fungere da trait d'union fra i bisogni specifici dei pazienti e del personale curante, si è provveduto al reclutamento di coordinatori regionali e alla creazione di forum regionali in ciascuna delle 4 regioni sanitarie del cantone. In questo caso, l'obiettivo è creare dei percorsi di cura in tutte le regioni del cantone.

Alcuni punti fondamentali

Analisi dei bisogni dei professionisti sanitari e dei pazienti

Nel 2010 un'équipe dell'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva (IUMSP) ha condotto un'indagine sui bisogni e le esperienze dei pazienti e del personale curante. I risultati di questo stu-

dio sono disponibili all'indirizzo www.vd.ch/diabete.

Campagna di sensibilizzazione e di depistaggio

Nell'ambito di una campagna di sensibilizzazione è stato eseguito alla fine di novembre 2010 uno screening su 4222 persone nel cantone di Vaud. Lo studio completo è disponibile all'indirizzo www.vd.ch/diabete.

Attività fisica nei pazienti diabetici adulti – DIAfit

DIAfit è un programma per i pazienti affetti da diabete di tipo 2. Si propone di consentire a questi pazienti di iniziare un'attività fisica concepita da un'équipe specializzata multidisciplinare. Per maggiori informazioni consultare l'indirizzo www.diafit.ch.

Forum regionali Diabete

Questi forum si rivolgono ai professionisti sanitari, si svolgono in ciascuna delle 4 regioni sanitarie del cantone e avranno luogo a novembre e dicembre 2011. Per ulteriori informazioni consultare il sito www.vd.ch/diabete.

Patienten-Informationen zu den häufigsten Diätinterventionen



Alles Wichtige auf
einer Seite



Gratis-Download unter www.swissmilk.ch/nutrition

Auf der Website
finden Sie zudem:

- Fachinformationen
- Beratungshilfen
- Online-Tools
- Publikationen



swiss
milk

Schweiz. Natürlich.



swissmilk



Liebe Mitglieder

Wir erhalten auf der Geschäftsstelle regelmässig Anfragen, ob wir Ernährungsberaterinnen mit zusätzlichen Kompetenzen in bestimmten Fachgebieten vermitteln können. In der Regel teilen wir den Anrufern mit, dass die dipl. Ernährungsberater/innen Generalisten sind und verweisen auf die Ernährungsberater-Suchfunktion im Public-Bereich unserer Homepage. Wenn wir im gefragten Fachgebiet eine Fachgruppe haben, geben wir die Anfrage an die Fachgruppe weiter.

Obwohl die Nachfrage nach «Spezialistinnen» relativ häufig kommt, hat sich der Vorstand entschieden, weiterhin nach obiger Beschreibung vorzugehen. Dies vor allem, weil es (noch) wenig Spezialisierungsmöglichkeiten gibt und unser Studium zu einem Abschluss als Generalistin führt.

Sollten Sie aus diesem Grund Anfragen erhalten, welchen Sie nicht gerecht werden können, finden Sie im internen Mitgliederbereich der SVDE-Homepage eine Mitgliederliste mit den jeweiligen Arbeitsgebieten und können so potenzielle Kunden der Ernährungsberatung weitervermitteln.

Beatrice Conrad, Präsidentin

Cher et chère membre

Régulièrement, le secrétariat se voit demander les coordonnées de diététicien-ne-s au bénéfice de compétences complémentaires et intervenant dans certains domaines spécialisés. En général, nous leur répondons que les diététicien-ne-s diplômé-e-s sont des généralistes et les renvoyons à la fonction de recherche de diététicien-ne-s sur notre site Internet. S'il existe un groupe spécialisé dans le domaine souhaité, nous lui transmettons alors la demande correspondante.

Bien que la demande en «spécialistes» revienne relativement souvent, le comité a décidé de conserver la procédure décrite ci-dessus. Et ce car les possibilités de spécialisation sont (encore) peu nombreuses et que les études de diététicien-ne débouchent sur un diplôme de généraliste. En conséquence, s'il vous arrive de recevoir des demandes auxquelles vous n'êtes pas en mesure de répondre, vous trouverez une liste des membres et de leurs domaines d'activités respectifs dans la zone réservée aux membres du site de l'ASDD et pourrez ainsi leur adresser des clients potentiels.

Beatrice Conrad, présidente

Cari membri

In cancelleria riceviamo regolarmente richieste di recapiti di dietiste con competenze supplementari in determinati campi. In genere informiamo chi ci chiama che i/le dietisti/e hanno un diploma generale e li indirizziamo sul nostro sito internet alla funzione di ricerca di un/a dietista del settore pubblico. Se nella materia richiesta esiste un gruppo di lavoro, inoltriamo la richiesta al gruppo di lavoro.

Nonostante la domanda di «specialisti/e» giunga piuttosto frequentemente, il consiglio d'amministrazione ha deciso di continuare a procedere come descritto sopra. Questo soprattutto perché ci sono (ancora) poche possibilità di specializzazione e il nostro studio termina con un diploma generale.

Se a causa di ciò lei dovesse ricevere delle richieste che non può soddisfare, trova sul sito internet dell'ASDD nel settore interno dedicato ai membri una lista di membri con i relativi campi d'attività, così da poter procurare potenziali clienti ad un/a altro/a dietista.

Beatrice Conrad, presidentessa

Die Eidgenössische Ernährungskommission (EEK)

Die Eidgenössische Kommission ist eine ausserparlamentarische Kommission mit beratender Funktion. Sie arbeitet im Auftrag des Bundesrates und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Das Gremium hat die Stellungnahmen und Expertenberichte zu Ernährungsthemen zu verfassen und unterstützt somit die Bundesverwaltung mit Fachwissen.

Mitglieder der Kommission werden vom Bundesrat jeweils für eine Periode von 4 Jahren gewählt und kommen unter anderem aus folgenden Fachbereichen: Lebensmittelwissenschaft, Ernährungsmedizin, Lebensmittelindustrie, Gastronomie.

Auch unser Berufsstand ist mit drei Sitzen in der Kommission vertreten (s. Kasten Mitglieder).

Aufgaben der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK)

- Die EEK ist ein beratendes Organ des Bundesrates in Ernährungsfragen.
- Sie befasst sich vor allem mit Fragen in den Bereichen der Ernährung und des Gesundheitsschutzes.
- Sie erarbeitet Berichte, Empfehlungen und Stellungnahmen, die dem Bundes-

amt für Gesundheit (BAG) als Grundlage für Ernährungsempfehlungen oder den Vollzug des Lebensmittelrechts dienen können.

- Zweimal jährlich führen das BAG und die EEK gemeinsam eine Ernährungsplattform durch, die dem Informationsaustausch zwischen BAG, EEK und dem interessierten Publikum dient.

Die Kommission tagt 2 Mal jährlich und arbeitet in der Zwischenzeit in Unterkommissionen an unterschiedlichen Projekten.

Letzte Publikationen

- Vitamin D-Bericht (Spätherbst 2011)
- Proteins in human nutrition (2011)
- Zöliakie in der Schweiz – eine Standortbestimmung (2010)
- Kohlenhydratbericht (2009)

Aktuell laufen unter anderem die Arbeiten für die Erstellung des 6. Schweizerischen Ernährungsberichtes.

Die Arbeit in diesem Gremium ist für mich sehr spannend und die Diskussion mit den anderen Kommissionsmitgliedern bereichernd. Die Wertschätzung gegenüber unserer Berufsgruppe ist spürbar und stimmt mich positiv in Bezug auf den Stellenwert unseres Berufes jetzt und in der Zukunft. Nutzen auch Sie die Publikationen der EEK für Ihre tägliche Arbeit!

Direkter Link zur Homepage der EEK

http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05194/06310/index.html?lang=de

Sekretariat / Secrétariat / Segretariato

Renggli Andrea
Bundesamt für Gesundheit, Abt. Lebensmittelsicherheit, Sektion Ernährungs- und toxikologische Risiken
Office fédéral de la santé publique, Division sécurité alimentaire, Risques nutritionnels et toxicologiques
Ufficio Federale della Sanità, Divisione Sicurezza degli alimenti, Sezione Rischi alimentari e tossicologi
Stauffacherstrasse 101, 8004 Zürich



Motivation für die EEK

Eine persönliche Sicht

Meine Motivation für das Amt des Präsidenten ist die einmalige Gelegenheit, mit Empfehlungen und Expertenberichten zu Ernährungsthemen Akzente zu setzen, die die Gesundheit der Menschen in der Schweiz verbessern können.

Als Arzt erreicht man bei einer Beratung nur einzelne Personen, währenddem man bei Empfehlungen für die ganze Bevölkerung viele Menschen erreicht. Damit kann man mit kleinen Veränderungen unter Umständen sehr viel bewirken.

Da Ernährungsfragen in der Öffentlichkeit und von verschiedenen Interessengruppen oft sehr kontrovers beurteilt werden, ist es wichtig und gleichzeitig eine spannende Herausforderung, in der EEK wissenschaftlich fundierte und nicht interessegebundene Meinungen zu äussern. Die Zusammenarbeit mit Berufsleuten aus den verschiedensten Richtungen der Ernährung setzt eine Diskussions- und Kompromissbereitschaft voraus, ist aber interessant und persönlich bereichernd.

*Prof. Ulrich Keller
d.Z. Präsident der EEK*

Mitglieder / Membres / Membri

- Keller Ulrich, Prof. Dr. med.
- Arnoldner Bernadette, Unilever
- Ballmer Peter Ernst, Prof. Dr. med.
- Battaglia-Richi Evelynne, dipl. Ernährungsberaterin HF
- Baumer Beatrice, dipl. LM-Ing. ETH
- Conrad Beatrice, dipl. Ernährungsberaterin HF
- Daeniker Roth Christina, dipl. Ing. agr. ETH
- Darioli Roger, Prof. hon. Dr. med.
- Jermini Marco F. G., Dr. sc. techn., dipl. LM-Ing. ETH
- Kennel-Hess Regula, Dr. Ing./MAS Corporate Communication
- Kruseman Maaïke, diététicienne dipl., MPH
- Laimbacher Josef, Dr. med. FMH Kinder- und Jugendmedizin
- Loew Thomas, SVG
- Römer-Lüthi Christine, Prof. Dr. phil. nat.
- Zimmermann Michael, Prof. Dr. med.

La Commission fédérale de l'alimentation (COFA)

La Commission fédérale est une commission extraparlamentaire dont la fonction est consultative. Elle opère pour le compte du Conseil fédéral et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La commission qui est chargée de rédiger les déclarations et les rapports d'experts relatifs aux questions de nutrition, soutient ainsi l'administration fédérale en lui fournissant des connaissances spécifiques.

Les membres de la Commission sont élus par le Conseil fédéral pour une période de 4 ans et viennent entre autres des secteurs suivants: sciences alimentaires, nutrition médicale, industrie alimentaire, restauration.

Notre profession est également représentée avec trois sièges au sein de la Commission (voir les membres dans l'encadré).

Tâches de la Commission fédérale de l'alimentation (COFA)

- La COFA est un organe consultatif du Conseil fédéral pour les questions de nutrition.
- Elle se penche essentiellement sur les questions relatives aux domaines de la nutrition et de la protection de la santé.
- Elle rédige des rapports, recommandations et prises de position qui pourront servir de base à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en cas de recom-

mandations nutritionnelles ou pour l'application de la législation alimentaire.

- Deux fois par an, l'OFAS et la COFA réalisent conjointement une plate-forme en vue d'un échange d'informations entre l'OFAS, la COFA et le public intéressé.

La Commission se réunit deux fois par an et travaille le reste du temps au sein de sous-commissions sur différents projets.

Dernières publications

- Rapport sur la vitamine D (fin automne 2011)
- Proteins in human nutrition (2011)
- Coéliequie en Suisse – un état des lieux (2010)
- Les hydrates de carbone dans l'alimentation (2009)

Actuellement, la Commission travaille notamment à l'élaboration du 6^{ème} rapport sur la nutrition en Suisse.

Le travail au sein de cet organe est pour moi absolument passionnant et les discussions avec les autres membres de la commission sont très enrichissantes. L'estime qui est portée à notre profession est perceptible et me rend optimiste quant à l'importance de notre profession aujourd'hui et à l'avenir. Utilisez, vous aussi, les publications de la COFA dans votre travail quotidien!

Lien direct vers la page d'accueil de la COFA

http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05194/06310/index.html?lang=fr

Motivation pour la COFA

Un point de vue personnel

Ce qui me motive dans ma fonction de président c'est qu'à travers les rapports et les recommandations, elle représente une occasion unique de mettre l'accent sur certains thèmes nutritionnels qui peuvent améliorer la santé des gens en Suisse. Alors qu'en tant que médecin, on ne s'adresse normalement qu'à une seule personne durant la consultation, les recommandations sont destinées à la population entière et touchent de nombreuses personnes. Parfois de petits changements peuvent avoir beaucoup d'effets.

Dans la mesure où au sein de l'opinion publique, de par l'action des groupes d'intérêt, les problèmes nutritionnels sont souvent très controversés, il est important et cela représente également un défi passionnant, de pouvoir s'exprimer au nom de la COFA, de manière scientifiquement fondée sans être lié par de quelconques intérêts. La collaboration avec des professionnels provenant des diverses branches de l'alimentation, implique des discussions et des compromis, mais elle est intéressante et vraiment gratifiante sur le plan personnel.

Prof. Ulrich Keller, Président de la COFA



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

**NutriDays – der etwas andere
Jahreskongress des SVDE 30./31.
März 2012 im Palais de Beaulieu
in Lausanne**

**NutriDays – Le congrès annuel
de l'ASDD, se tiendra sous une
nouvelle forme les 30 et 31 mars
au Palais de Beaulieu à Lausanne**

**NutriDays – Un originale congresso
annuale dell'ASDD che si svolgerà
l'30/31 marzo Palais de Beaulieu a
Losanna**

www.nutridays.ch

La commissione federale sull'alimentazione (EEK)

La commissione federale sull'alimentazione è una commissione extraparlamentare con funzione di consulenza. Lavora su mandato del Consiglio Federale e dell'Ufficio Federale della Sanità (BAG). La commissione deve redigere le prese di posizione ed i resoconti degli esperti in tema alimentazione e sostiene così l'amministrazione federale con conoscenze scientifiche.

I membri della commissione vengono eletti dal Consiglio Federale per un periodo di 4 anni e provengono dai seguenti ambiti: scienza degli alimenti, nutrizione clinica, industria alimentare, gastronomia. La

nostra professione è rappresentata nella commissione con tre seggi (v. tabella dei membri).

I compiti della commissione federale sull'alimentazione (EEK)

- La EEK è un organo consulente del Consiglio federale per le questioni alimentari.
- Si occupa soprattutto di domande negli ambiti alimentazione e protezione della salute.
- Redige rapporti, consigli e prese di posizione che l'Ufficio Federale della Sanità (BAG) utilizza come base per i consigli

nutrizionali, oppure possono servire per eseguire la legge sugli alimenti.

- Due volte all'anno il BAG e la EEK attuano assieme una piattaforma nutrizionale che serve da scambio di informazione tra BAG, EEK e pubblico interessato.

La commissione si riunisce 2 volte all'anno e lavora nel frattempo a diversi progetti in piccoli gruppi.

Ultime pubblicazioni

- Resoconto sulla vitamina D (tardo autunno 2011)
- Proteine nell'alimentazione umana (2011)
- Celiachia in Svizzera – valutazione della situazione (2010)
- Resoconto sui carboidrati (2009)

Al momento si sta lavorando tra l'altro alla stesura del 6° Rapporto svizzero sull'alimentazione.

Il lavoro in questo organo è per me molto interessante e la discussione con altri membri della commissione molto arricchente. Si percepisce l'apprezzamento verso la nostra figura professionale e mi sembra propizio per il valore posizionale della nostra professionale attuale e futuro. Approfitti anche Lei delle pubblicazioni della EEK nel suo lavoro quotidiano!

Link diretto sulla pagina web della EEK

http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05194/06310/index.html?lang=de

Motivazione per la CFC (Commissione federale del consumo)

Una visione personale

La CFC è una commissione extra-parlamentare della Confederazione che consiglia il dipartimento della sanità, quindi la Confederazione e la popolazione, sugli aspetti salutarie dell'alimentazione in Svizzera.

La mia motivazione per la carica di presidente è l'occasione unica, grazie a raccomandazioni e rapporti di esperti, di porre l'accento su temi che riguardano l'alimentazione e che possono migliorare la salute delle persone in Svizzera.

Come medico si raggiungono nei consulti solo persone singole, mentre con le raccomandazioni per tutta la popolazione si raggiungono molte persone. In questo

modo con dei piccoli cambiamenti si può migliorare di molto.

Siccome le questioni sull'alimentazione vengono spesso giudicate in modo molto controverso dal pubblico e dai diversi gruppi di interesse, nella CFC è importante ed è contemporaneamente una sfida appassionante, esprimere opinioni fondate scientificamente e non legate a particolari interessi. La collaborazione con professionisti provenienti dai diversi ambiti dell'alimentazione comporta la disponibilità alla discussione e ai compromessi, è però interessante e personalmente arricchente.

Prof. Ulrich Keller, Presidente della CFC

Anerkennung von berufsorientierten Weiterbildungen mit SVDE-Punkten

Die SVDE-Punkte dienen zur einfacheren Erkennung anerkannter berufsorientierter Weiterbildungen. Seit mehr als 2 Jahren sind die Punkte mittlerweile eingeführt und schon sehr gut etabliert. Viele Anbieter gelangen mit der Anfrage zur Anerkennung ihrer Weiterbildungen an die Geschäftsstelle des SVDE. Von dort werden diese zur Beurteilung in die entsprechende Kommission weitergeleitet. Die Kommission des SVDE, setzt sich aus Mitgliedern der Qualitätskommission SVDE sowie des Ressorts Bildung SVDE zusammen.

Für die Mitglieder des SVDE sind 6 Tage Weiterbildung pro Jahr obligatorisch, wobei 3 Tage in Form von besuchter, anerkannter, berufsorientierter Weiterbildungen (6 Punkte SVDE) und 3 Tage in Form von Selbststudium von Fachliteratur, dem Verfassen von eigenen Fachartikeln und dem Halten von Referaten und Schulungen zu Fachthemen zu leisten sind.

Damit eine Weiterbildung anerkannt wird, muss diese die bestehenden beruflichen Qualifikationen einer dipl. Ernährungsberaterin HF/FH, eines dipl. Ernährungsberaters HF/FH erneuern, vertiefen und er-

weitern oder es müssen neue berufliche Qualifikationen erworben werden können. Die beruflichen Qualifikationen sind in den Abschlusskompetenzen für Gesundheitsberufe der Fachhochschulen definiert. Die Anzahl der Punkte ist von der Dauer einer Weiterbildung abhängig: Beträgt die Dauer 3 Stunden oder 4 Lektionen à 45 Minuten in Folge, ergibt dies 1 Punkt SVDE; beträgt die Dauer 6 Stunden oder 8 Lektionen à 45 Minuten in Folge, ergibt dies 2 Punkte SVDE. Die Kaffee- und Mittagspausen werden nicht angerechnet. So kann es vorkommen, dass eine Weiterbildung zwar den ganzen Tag dauert, das Programm ohne Pausen jedoch nicht insgesamt 6 Stunden aufweisen kann, dann wird diese «nur» mit 1 Punkt SVDE anerkannt. Die Anbieter werden auf diese Gegebenheiten aufmerksam gemacht. Daraus resultiert, dass diese das Programm manchmal kurzfristig um die fehlende Zeit, zum Beispiel mit einem Referat oder Workshop, ergänzen und somit die vorgegebene Dauer einhalten.

An dieser Stelle möchte ich daran erinnern, dass der Anbieter von Weiterbildungen die Anerkennung im Vorfeld einholt. Jedes

Jahr verschicken wir an alle bisherigen Anbieter einen Brief als Reminder, damit sie auch künftig ihre Angebote durch uns anerkennen lassen können. Sollten Sie auf eine Weiterbildung stossen, welche noch keine Punkte hat, informieren Sie die Anbieter über die Möglichkeit der Anerkennung. Weiterbildungen haben wir bis anhin auch im Nachhinein anerkannt. Die Anbieter werden bei uns vermerkt und jährlich, wie alle anderen Anbieter, angeschrieben. Eine Anerkennung vorab begrüssen wir jedoch sehr, so kann die Weiterbildung in die Agenda aufgenommen werden und es besteht die Möglichkeit für alle, dieses Angebot zu prüfen und zu besuchen. Im Weiteren erscheint das entsprechende Punkte-Logo auf dem Teilnehmerzertifikat.

Im FAQ zur Anerkennung von berufsorientierten Weiterbildungen, welchen Sie auf der SVDE-Hompage bei der Agenda ganz oben finden, sind viele weitere Fragen zu diesem Thema beantwortet!

Gabi Fontana

*Verantwortliche Ressort Bildung D-CH
Mitglied der Kommission Anerkennung SVDE*

Reconnaissance de formations continues à des fins professionnelles avec les points ASDD

Les points ASDD facilitent l'identification des formations continues à des fins professionnelles. Ils ont été introduits il y a plus de deux ans et sont déjà bien établis. Les demandes de reconnaissance de formations continues de nombreux prestataires qui parviennent au secrétariat général de l'ASDD sont ensuite transmises à la commission concernée à des fins d'évaluation. La commission de l'ASDD se compose de membres de la Commission qualité ASDD ainsi que du département Formation ASDD.

Les membres de l'ASDD doivent obligatoirement prendre part à six journées de formation continue par an, parmi lesquelles trois journées sous forme de formations continues reconnues à des fins professionnelles (6 points ASDD) et trois jours de travail individuel consacrés à l'étude d'ouvrages spécialisés, à l'élaboration d'articles spécialisés ou à des exposés et formations sur des thèmes spécifiques.

Pour qu'une formation continue puisse être reconnue, elle doit renouveler, ap-

profondir et développer les qualifications professionnelles existantes d'un-e diététicien-ne diplômé-e ES/HES, ou permettre d'acquérir de nouvelles qualifications professionnelles. Ces dernières sont définies dans les compétences pour les professions de santé des Hautes écoles spécialisées. Le nombre de points dépend de la durée d'une formation: une durée de 3 heures ou 4 leçons consécutives de 45 minutes vaut 1 point ASDD; une durée de 6 heures ou 8 leçons consécutives de 45 minutes vaut 2 points ASDD. Les pauses-café et

pauses-repas ne sont pas prises en compte. Il peut ainsi arriver qu'une formation dure toute la journée, mais que le programme (sans les pauses) ne totalise pas les 6 heures requises; en conséquence, il est reconnu avec 1 point ASDD «seulement». Les organisateurs sont rendus attentifs à ce fait. Il en résulte que ceux-ci complètent le programme, au dernier moment parfois, avec un intervenant ou un atelier afin de respecter la durée prescrite.

Je voudrais rappeler que le prestataire de formations continues doit solliciter une reconnaissance préalable. Nous envoyons chaque année une lettre de rappel à tous

les prestataires, de manière à ce qu'ils puissent faire reconnaître leurs offres à l'avenir également. Si vous tombez sur une formation qui n'a pas encore de points, informez le prestataire de la possibilité de reconnaissance. Nous avons déjà reconnu des formations continues a posteriori. Les fournisseurs sont alors enregistrés chez nous et nous leur écrivons chaque année, comme à tous les autres prestataires. Nous apprécions cependant une reconnaissance préalable, de manière à ce que la formation continue figure dans l'agenda et que tout le monde puisse ainsi prendre connaissance de cette offre et participer à la formation. Le logo du point correspon-

dant figure ensuite sur l'attestation de participation.

Vous trouverez des réponses à d'autres questions sur le thème de la reconnaissance des formations continues à des fins professionnelles dans les FAQ, qui se trouvent sur le site Internet de l'ASDD, tout en haut de la rubrique Agenda.

Gabi Fontana

Responsable du ressort Formation pour la CH all. Membre de la commission Reconnaissance ASDD

Riconoscimento dei corsi di aggiornamento professionale con i punti ASDD

I punti ASDD servono ad individuare più facilmente i corsi di aggiornamento professionale riconosciuti. I punti sono stati introdotti più di 2 anni fa e si sono già affermati.

Molti fornitori inoltrano alla sede dell'ASDD la richiesta di riconoscimento dei loro corsi di formazione. Da lì queste richieste vengono inoltrate alla relativa commissione per una valutazione. La commissione dell'ASDD si compone di membri della «commissione qualità ASDD» come pure di membri della «sezione educazione ASDD».

Per i membri dell'ASDD sono obbligatori 6 giorni all'anno di corsi di perfezionamento, di cui 3 sotto forma di corsi orientati alla professione, frequentati e riconosciuti (6 punti ASDD) e gli altri 3 sotto forma di studio individuale di letteratura specifica, redazione di propri articoli professionali e relazione di conferenze o insegnamento di temi specifici.

Per far sì che un corso venga riconosciuto, questo deve aggiornare, approfondire ed ampliare le attuali qualifiche professionali di un/a dietista dipl. SSS/SUP oppure de-

vono poter venir acquisite nuove qualificazioni professionali. Le qualificazioni professionali sono definite nelle competenze dei diplomi delle professioni sanitarie delle scuole universitarie professionali. La quantità dei punti attribuiti dipende dalla durata del corso: se la durata ammonta a 3 ore o a 4 lezioni da 45 minuti, risulta 1 punto ASDD; se invece la durata ammonta a 6 ore o a 8 lezioni da 45 minuti, allora risultano 2 punti ASDD. Le pause caffè e quelle per il pranzo non vengono considerate per il calcolo. Così può succedere che un corso duri una giornata intera ma che il programma (senza le pause) non copra le 6 ore, quindi questo corso viene riconosciuto con «un solo» punto ASDD. I fornitori dei corsi vengono resi attenti a queste realtà. Ciò ha come conseguenza che essi a volte completano un programma a breve termine, per esempio con una conferenza o con un work-shop, per coprire il tempo mancante. Così facendo rispettano la durata minima prevista per il corso.

A questo punto vorrei ricordare che un fornitore si procura il riconoscimento prima del corso. Ogni anno mandiamo una lettera a tutti gli attuali fornitori in modo che

anche in futuro possano far riconoscere da noi le loro offerte. Se dovesse incappare in un corso che non ha ancora nessun punto di riconoscimento, informi il fornitore sulla possibilità di riconoscimento. Finora abbiamo riconosciuto dei corsi anche a posteriori. Noi ci annotiamo questi fornitori e li informiamo annualmente come tutti gli altri. Riconosciamo molto volentieri i corsi in anticipo, in modo da poterli annotare nell'agenda e dare la possibilità a tutti di approfittare di queste offerte e di frequentare questi corsi. Il logo con il rispettivo punteggio figura sul certificato di partecipazione.

Nel capitolo «agenda» del sito internet dell'ASDD, in alto trova una lista di risposte a molte ulteriori domande inerenti il riconoscimento dei corsi di aggiornamento professionale!

Gabi Fontana

*Responsabile sezione educazione D-CH
Membro della commissione riconoscimenti ASDD*

Ein weinendes und ein lachendes Auge

Unser Geschäftsstellen-Team verändert sich. In diesem Frühjahr übernahm Anuschka Paris während drei Monaten die Stellvertretung von Karin Scherrer und lebte sich so rasch in die Belange des Verbands und die Anliegen der Mitglieder ein. Wir danken ihr für diesen tollen Einsatz!

Samuel Rar, welcher sich insbesondere mit der professionellen Unterstützung bei der Kongress-Organisation und bei den Westschweizer Mitgliedern durch seine Sprachgewandtheit einen Namen geschaffen hat, beendete Ende September sein Studium der Betriebswissenschaften an der Uni Fribourg erfolgreich mit der Bachelor-Arbeit. Wir gratulieren ihm zu diesem grossen Erfolg von ganzem Herzen! Und nun kommt das weinende Auge: Samuel Rar möchte nun sein erweitertes Wissen gerne in die Praxis umsetzen und hat sich daher entschieden, den SVDE zu verlassen. Wir bedauern diesen Entscheid sehr, hat er mit seinem analytischen Denken doch viel zum Aufbau der neuen Geschäftsstelle in Bern beigetragen. Doch verstehen wir natürlich seinen Entscheid und wünschen ihm für seinen weiteren beruflichen Werdegang viel Erfolg und Befriedigung und danken ihm herzlich für sein engagiertes Wirken in den vergangenen knapp zwei Jahren beim SVDE.

Mit einem lachenden Auge können wir Ihnen nun mitteilen, dass sich Anuschka Paris entschieden hat, sich voll in den Dienst der SVDE-Geschäftsstelle zu stellen und somit die entstehende Lücke nahtlos zu füllen. Wir sind sehr froh, mit Anuschka Paris eine erfahrene Verbandsmitarbeiterin im Team zu haben und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit ihr. Karin Scherrer und Anuschka Paris, welche sich bestens ergänzen, haben die Aufgabenbereiche neu verteilt und stehen weiterhin mit Freude und Elan im Dienst unserer Mitglieder.

Karin Stuhlmann

Entre larmes et sourires

Des changements sont intervenus au sein de l'équipe de notre secrétariat général. Au printemps dernier, Anuschka Paris a remplacé Karin Scherrer pendant trois mois et s'est familiarisée en très peu de temps avec les intérêts de l'association et les demandes des membres. Nous la remercions de son excellent travail!

Samuel Rar s'est fait un nom par sa maîtrise des langues, notamment en apportant une assistance professionnelle à l'organisation du congrès et aux membres de Suisse romande; à fin septembre, il a achevé avec succès ses études en gestion d'entreprise à l'université de Fribourg et a obtenu son bachelor. Nous le félicitons de tout cœur pour cette belle réussite! Samuel Rar souhaite à présent mettre en pratique ses nouvelles connaissances acquises et il a par conséquent décidé de quitter l'ASDD. Nous regrettons beaucoup cette décision, car il a beaucoup contribué, avec son esprit d'analyse, à la mise en place du nouveau secrétariat à Berne. Mais nous comprenons naturellement sa décision et lui souhaitons beaucoup de succès et de satisfaction pour la suite de son parcours professionnel et le remercions sincèrement de son engagement sans faille dans les presque deux ans passés à l'ASDD.

Nous avons maintenant le plaisir de vous annoncer qu'Anuschka Paris a décidé de rester au service du secrétariat général de l'ASDD, assurant ainsi la meilleure transition possible. Nous sommes particulièrement heureux d'accueillir une collaboratrice aussi expérimentée au sein de l'équipe et nous réjouissons de cette collaboration. Karin Scherrer et Anuschka Paris, qui se complètent de manière optimale, ont procédé à une nouvelle répartition des tâches. Toutes deux sont plus motivées que jamais pour travailler au service de nos membres.

Karin Stuhlmann

Un occhio che piange ed uno che ride

Il team della nostra cancelleria cambia. La primavera scorsa Anuschka Paris ha sostituito per tre mesi Karin Scherrer inserendosi molto in fretta e curando gli interessi dell'associazione e le richieste dei membri. La ringraziamo per l'ottimo impegno!

Samuel Rar, il quale si è fatto un nome soprattutto con il suo sostegno professionale nell'organizzazione del congresso e per i membri romandi grazie alla sua eloquenza linguistica, alla fine di settembre ha concluso con successo i suoi studi di scienze aziendali ed un lavoro di Bachelor all'Uni di Friburgo. Ci congratuliamo con lui di cuore per questo grande successo! Ed ora arriva l'occhio che piange: Samuel Rar vorrebbe mettere in pratica le sue ampliate conoscenze ed ha quindi deciso di lasciare l'ASDD. Ci dispiace molto per questa decisione, con il suo pensiero analitico avrebbe contribuito ancora molto alla costituzione della nuova sede di Berna. Naturalmente capiamo però la sua scelta e gli auguriamo molto successo e soddisfazioni nella sua carriera, lo ringraziamo di cuore per il suo operato nei quasi due anni passati all'ASDD.

Con un occhio che ride possiamo ora comunicarle che Anuschka Paris ha deciso di mettersi totalmente al servizio della cancelleria dell'ASDD e di occupare così senza interruzioni il posto vacante che si era creato. Siamo molto contenti di avere nel team dell'associazione una collaboratrice con esperienza e ci rallegriamo per la sua cooperazione. Karin Scherrer e Anuschka Paris, che si completano ottimamente, hanno suddiviso nuovamente le sfere di competenza e sono a disposizione dei nostri membri con piacere e con slancio.

Karin Stuhlmann

Résultats de recherche: Rôle de la diététicienne dans le bilan de prétransplantation hépatique

Céline Getaz¹, Sandie Lelerre¹, Valérie Viatte², Maaïke Kruseman¹

Introduction

La première transplantation hépatique en Suisse a eu lieu il y a près de trente ans, à Berne. Considérée à l'époque comme un travail de pionniers par les uns, diabolisée par d'autres, la transplantation hépatique est désormais le standard dans le traitement des hépatopathies chroniques ou aiguës. A Genève, plus de 440 patients adultes ont reçu une greffe de foie entre 1987 et 2010 [1].

L'insuffisance hépatique, quelle que soit

son origine, accroît le risque de malnutrition protéino-énergétique [2, 3], qui à son tour augmente la morbidité et la mortalité péri-opératoire conduisant à une durée d'hospitalisation allongée [4-6].

L'évaluation de l'état nutritionnel dans le contexte du bilan pré-greffe devrait permettre de traiter précocement les problèmes nutritionnelles, l'objectif étant que les patients subissent la greffe dans le meilleur état nutritionnel possible. La difficulté réside dans la manière d'évaluer l'état nutritionnel: la maladie hépatique entraînant fréquemment des modifications de poids par rétention hydrosodée, la plupart des outils utilisés couramment en

clinique deviennent invalides pour cette population [7].

L'évolution pondérale, par exemple, est affectée par les variations d'eau dans l'organisme [œdèmes ou ascite] et doit être interprétée avec prudence. La bioimpédancemétrie, elle, se base sur une estimation de la teneur en eau d'un hémicorps soumis à un courant alternatif de faible intensité et haute fréquence. La composition corporelle (masse grasse, masse maigre) est ensuite calculée à partir de cette estimation. Les résultats obtenus se sont avérés imprécis en cas de cachexie, d'ascite ou d'œdèmes [3, 8]. L'ESPEN la recommande malgré tout en situation d'insuffisance hépatique, à condition que la rétention hydrique ne soit pas trop importante [5]. Le

¹ Haute Ecole de Santé, filière Nutrition et diététique, Genève

² Hôpitaux Universitaires de Genève



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.

Table 1: Critères de dénutrition: la présence d'un critère sur 4 est suffisant pour caractériser le patient comme dénutri

Critères	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Masse maigre sèche (kg)	Femmes: 8–11 Hommes: 11–14	Femmes: < 8 Hommes: < 11
Perte de poids (%)	> 10	> 20
Indice de masse corporelle (kg/m ²)	18–20	< 18
Circonférence musculaire brachiale (percentile)	5–25	< 5

paramètre biologique le plus fréquemment considéré pour évaluer l'état nutritionnel est l'albuminémie [9]. Comme les autres paramètres sanguins, sa concentration peut varier indépendamment d'une carence et doit être interprétée avec une grande prudence. Quant aux mesures du pli cutané tricipital et de la circonférence brachiale, permettant de calculer la circonférence musculaire brachiale, elles sont au cœur du débat: jugées efficaces pour détecter des signes de malnutrition difficile à déceler cliniquement, leur reproductibilité et validité sont bonnes lorsque les mesures sont effectuées par un examinateur entraîné [8]; leur utilisation en routine clinique a été toutefois critiquée en raison d'une grande variabilité inter-examineurs [10]. Malgré tout, L'European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) les recommande lors d'insuffisance hépatique, s'agissant d'un marqueur fiable de l'état nutritionnel en cas d'ascite [5].

Objectifs

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer l'état nutritionnel selon divers critères, et de documenter la prévalence de la dénutrition parmi l'ensemble des patients admis aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) pour un bilan pré-greffe entre janvier 2008 et mai 2009.

Méthodes

Trente-sept patients ont été inclus. Les données de 29 patients ont été recueillies rétrospectivement dans les dossiers. Les mesures pour chacun des patients inclus ont été effectuées selon un protocole standardisé. Le protocole a été accepté par la Commission d'éthique des HUG. Le poids et la taille étaient mesurés avec une balance et une toise identiques, les

patients étaient déchaussés et portaient une chemise d'hôpital. L'évolution pondérale au cours des derniers 3 mois était évaluée anamnestiquement. Une mesure de bioimpédance était effectuée de manière standardisée [11]. Le pli cutané tricipital et la circonférence brachiale étaient mesurés à mi-hauteur du bras gauche à l'aide d'un caliper calibré et d'un ruban métrique, selon les recommandations en vigueur [9]. Cette dernière mesure ne faisant pas partie de la routine clinique aux HUG, elle a été réalisée uniquement pour les patients inclus prospectivement (n=8). Le sexe, l'âge, le diagnostic, l'albuminémie, la rétention hydrique, les traitements médicamenteux et le stade de la maladie étaient également documentés. Les critères appliqués pour définir la dénutrition étaient les mêmes que ceux utilisés par Guex et al. [7] (voir table 1).

Les analyses statistiques descriptives ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS (version 15.0). En raison de la petite taille de l'échantillon, aucun test de significativité n'a été effectué.

Résultats

Quatorze patients présentaient au moins un critère de dénutrition, soit 37,8% du collectif. Aucun d'entre eux ne présentait les 4 critères à la fois, un patient en pré-

sentait 3, trois patients en présentaient 2 et dix présentaient un critère (voir table 2).

Un tiers des patients présentait >3 comorbidités, qu'ils soient dénutris ou non (29% vs. 30%). Les varices oesophagiennes étaient plus fréquentes parmi les patients dénutris (57% vs. 43%). L'oedème et l'ascite étaient plus fréquents parmi les patients non-dénutris que chez les dénutris (respectivement 39% et 26% vs. 7% et 21%).

Discussion

La présence d'oedème ou d'ascite a probablement contribué à surévaluer l'état nutritionnel, comme en atteste la rétention hydrique fréquente parmi les patients évalués comme non-dénutris. Nous pourrions être en présence d'un probable biais de «misclassification», étant donné qu'aucun des patients avec rétention hydrique n'a bénéficié de l'évaluation de la circonférence musculaire brachiale.

Aucun examen ou paramètre à lui seul ne permet de caractériser l'état nutritionnel de cette population de manière fiable. Son évaluation repose donc sur la combinaison de plusieurs paramètres, parmi lesquels la mesure du pli cutané tricipital et de la circonférence brachiale ont clairement leur place. Bien qu'imparfaite, il s'agit de la seule mesure de l'état nutritionnel indépendante du poids et donc non affectée par la rétention hydrique. Étant donné qu'elle a été réalisée auprès de 8 patients seulement, il est difficile de conclure à la supériorité de cet outil, mais nos résultats démontrent qu'il a son utilité dans le bilan nutritionnel pré-greffe hépatique.

Table 2: Nombre (%) de patients présentant les critères de dénutrition ou non (n = 37)

Critères appliqués (voir table 1)	Absence de dénutrition	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Masse maigre sèche	25 (67,6%)	11 (29,7%)	1 (2,7%)
Perte de poids	34 (91,9%)	3 (8,1%)	0
Indice de masse corporelle	35 (94,6%)	2 (5,4%)	0
Circonférence musculaire brachiale*	6 (75%)	0	2 (25%)

* n = 8, voir chapitre «méthodes»

Conclusion

Les mesures anthropométriques complexes telles que les plis cutanés font partie des compétences spécifiques aux diététiciennes. Dans des situations telles que le bilan pré-greffe hépatique, il est nécessaire qu'elles démontrent l'utilité de cet outil pour dépister la dénutrition de manière précoce, et qu'elles fassent respecter les recommandations de l'ESPEN à cet égard.

Bibliographie

1. Swisstransplant. Rapport annuel. Berne 2010 [juillet 2011]. Available from: <http://www.swisstransplant.org/l2/don-organe-transplantation-attribution-coordination-liste-attente-statistiques.php>.
2. Zaina FE, Parolin MB, Lopes RW, Coelho JC. Prevalence of malnutrition in liver transplant candidates. *Transplant Proc.* 2004 May; 36:923–5.
3. Buyse S, Durand F, Joly F [Nutritional assessment in cirrhosis]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2008 Mar; 32:265–73.
4. Merli M, Nicolini G, Angeloni S, Riggio O. Malnutrition is a risk factor in cirrhotic patients undergoing surgery. *Nutrition.* 2002; 18:978–86.
5. Plauth M, Cabre E, Campillo B, Kondrup J, Marchesini G, Schutz T et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: hepatology. *Clin Nutr.* 2009; 28:436–44.
6. Campos AC, Matias JE, Coelho JC. Nutritional aspects of liver transplantation. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2002; 5:297–307.
7. Guex E, Cheseaux M, Bertrand PC, Piquet MA, Bouvry S, Pilon N et al. [Prevalence of undernutrition in 143 patients before liver transplantation. The Lausanne experience between 1997 and 2005]. *Rev Med Suisse.* 2008; 4:927–30.
8. Campillo B, Bories PN, Pornin B, Devanlay M. Influence of liver failure, ascites, and energy expenditure on the response to oral nutrition in alcoholic liver cirrhosis. *Nutrition.* 1997; 13:613–21.
9. Basdevant A, Laville M, Lerebours E. *Traité de nutrition clinique de l'adulte.* Paris: Flammarion médecine-sciences; 2001.
10. Genton L, Majno P, Raguso C, Pichard C. Intégration de l'évaluation nutritionnelle à l'examen médical lors de l'admission à l'hôpital. *Réanimation.* 2002; 11:392–405.
11. Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, Deurenberg P, Elia M, Manuel GJ et al. Bioelectrical impedance analysis-part II: utilization in clinical practice. *Clin Nutr.* 2004; 23:1430–53.

Forschungsergebnisse zur Rolle der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater bei der Voruntersuchung zu Lebertransplantationen

Céline Getaz¹, Sandie Lelierre¹, Valérie Viatte², Maaïke Kruseman

Einleitung

Die erste Lebertransplantation in der Schweiz wurde vor rund 30 Jahren in Bern durchgeführt. Damals wurde sie von den einen als Pionierarbeit gepriesen, von den andern verteufelt – mittlerweile ist sie zum Standard in der Behandlung von chronischen und akuten Lebererkrankungen geworden. In Genf wurde zwischen 1987 und 2010 über 440 erwachsenen Patientinnen und Patienten eine Leber transplantiert [1]. Unabhängig von der Ursache erhöht eine Leberinsuffizienz das Risiko einer Protein-Energie-Malnutrition [2, 3]. Diese steigert wiederum die perioperative Morbidität und Mortalität und führt somit zu einer längeren Hospitalisationsdauer [4–6]. Durch die Ermittlung des Ernährungszustands bei der transplantationsbezogenen Voruntersuchung sollte es möglich sein, Patientinnen und Patienten mit Ernährungsproblemen frühzeitig zu behandeln, damit sie sich in bestmöglichem Ernährungszustand der Transplantation unter-

ziehen können. Die Schwierigkeit dabei liegt in der Art und Weise, wie der Ernährungszustand erfasst wird: Da Lebererkrankungen aufgrund von Wasser- und Natriumretention oft zu Veränderungen des Körpergewichts führen, sind die meisten der klinisch üblichen Messverfahren für diese Patientengruppe ungeeignet [7]. Der Gewichtsverlauf beispielsweise wird vom schwankenden Wassergehalt im Körper beeinflusst (Ödeme und Aszites) und darf nur mit Vorsicht interpretiert werden. Die Bioimpedanzmessung hingegen beruht auf einer Schätzung des Wassergehalts im Körper. Dabei wird eine Körperhälfte schwachen, hochfrequenten Wechselströmen ausgesetzt. Die Körperzusammensetzung (Fettmasse, Magermasse) lässt sich anschliessend anhand der vorliegenden Schätzungen berechnen. Die Resultate haben sich bei Kachexie, Aszites und Ödemen jedoch als unpräzise erwiesen [3, 8]. Trotzdem wird diese Art von Messung von der European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) bei Leberinsuffizienz empfohlen, vorausgesetzt

die Wasserretention ist nicht zu stark ausgeprägt [5]. Der biologische Parameter, der bei der Ermittlung des Ernährungszustands am häufigsten berücksichtigt wird, ist der Albuminwert [9]. Wie bei anderen Blutparametern kann die Albuminkonzentration schwanken, unabhängig davon, ob ein Mangel vorliegt, und darf deshalb nur mit grosser Vorsicht interpretiert werden. Die Messung der Trizephalhautfalte und des Oberarmumfangs, anhand derer der Oberarmmuskulumfang berechnet werden kann, steht im Mittelpunkt der Diskussion: Bei Zeichen von Mangelernährung, die sich klinisch schwer erkennen lassen, weisen diese als effizient gewerteten Messmethoden insofern eine gute Reproduzierbarkeit und Validität auf, als sie von einer erfahrenen Fachperson vorgenommen werden [8]. Allerdings sind die klinischen Routinemessungen kritisiert worden, da die Resultate je nach Fachperson sehr unterschiedlich ausfielen [10]. Trotz allem empfiehlt die ESPEN, die Mes-

¹ Hochschule für Gesundheit Genf (heds), Studiengang Ernährung und Diätetik

² Universitätsspital Genf (HUG)

Tabelle 1: Kriterien für die Diagnose einer Mangelernährung: Ein Kriterium von vier genügt, um eine Patientin oder einen Patienten als mangelernährt zu bezeichnen

Kriterien	Mässige Mangelernährung	Schwere Mangelernährung
Trockene Magermasse (kg)	Frauen: 8–11 Männer: 11–14	Frauen: < 8 Männer: < 1
Gewichtsverlust (%)	> 10	> 20
Body-Mass-Index (kg/m ²)	18–20	< 18
Oberarmmuskulumfang (Perzentile)	5–25	< 5

sungen bei Leberinsuffizienz vorzunehmen, da sie im Falle von Aszites als zuverlässiger Marker bei der Ermittlung des Ernährungszustands gelten [5].

Ziele

Das Kernziel unserer Studie bestand darin, bei allen Patientinnen und Patienten, die im Hinblick auf eine Lebertransplantation zwischen Januar 2008 und Mai 2009 für eine Voruntersuchung im Univer-

sitätsspital Genf (HUG) zugelassen wurden, den Ernährungszustand anhand von diversen Kriterien zu ermitteln und die Prävalenz von Mangelernährung zu dokumentieren.

Methoden

Es wurden 37 Patientinnen und Patienten in die Studie einbezogen. Bei 29 Patientinnen und Patienten wurden die Daten retrospektiv aus den Dossiers erhoben. Die

Messungen für alle in die Studie einbezogenen Personen wurden gemäss einem standardisierten Protokoll durchgeführt, das von der Ethikkommission des HUG gutgeheissen wurde.

Für die Messungen des Körpergewichts und der Körpergrösse wurde für alle Personen stets dieselbe Waage und dasselbe Grössenmessgerät eingesetzt. Die Patientinnen und Patienten trugen dabei keine Schuhe und waren mit einem Spitalhemd bekleidet. Der Gewichtsverlauf der vorangegangenen drei Monate wurde anamnestisch ermittelt und die Bioimpedanzmessungen nach einer standardisierten Methode durchgeführt [11]. Die Trizephalhautfalte und der Armumfang wurden auf halber Höhe des linken Oberarms gemessen, mithilfe eines kalibrierten Kalipers und eines Messbands, gemäss den geltenden Empfehlungen [9]. Letztere Messung war nicht Teil der klinischen Routine im HUG, sondern wurde ausschliesslich bei



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.



Die erste Lebertransplantation fand in der Schweiz vor rund 30 Jahren im Inselspital in Bern statt. (Bild: Susi Bürki, Insel)

prospektiv erfassten Patientinnen und Patienten vorgenommen ($n=8$). Geschlecht, Alter, Diagnose, Albuminwert, Wasserretention, medikamentöse Behandlung und Krankheitsstadium wurden ebenfalls dokumentiert. Die angewandten Kriterien zur Bestimmung des Mangelzustands waren die gleichen wie bei Guex et al. [7] (Tabelle 1).

Die deskriptiv-statistischen Analysen wurden mithilfe der SPSS-Software erstellt (Version 15.0). Aufgrund der kleinen Stichprobengrösse wurden keine Signifikanztests vorgenommen.

Ergebnisse

Vierzehn Patientinnen und Patienten erfüllten mindestens ein Kriterium für die Diagnose einer Mangelernährung, das entspricht 37,8% des Kollektivs. Keiner wies gleichzeitig alle vier Kriterien auf, ein Proband jedoch drei davon, drei Probanden zwei und zehn Probanden ein Kriterium (Tabelle 2).

Bei einem Drittel der Probandinnen und Probanden wurden >3 Komorbiditäten nachgewiesen, unabhängig davon, ob die Patientinnen und Patienten mangelernährt waren oder nicht (29% vs. 30%).

Ösophageale Varizen wurden bei den mangelernährten Personen häufiger festgestellt (57% vs. 43%). Ödeme und Aszites kamen bei den nicht mangelernährten Personen häufiger vor als bei den mangelernährten (respektive 39% und 26% vs. 7% und 21%).

Diskussion

Möglicherweise haben Ödeme oder Aszites dazu geführt, dass der Ernährungszustand als zu positiv bewertet wurde – dies bestätigt jedenfalls die häufig festgestellte Wasserretention bei den gemäss Evaluation als nicht mangelernährt gelten-

den Patientinnen und Patienten. Es könnte sich dabei um eine «Misclassification» handeln, zumal keiner der Patientinnen und Patienten mit einer Wasserretention zur Gruppe gehörte, bei der die Messung des Oberarmmuskelumfangs durchgeführt wurde.

Der Ernährungszustand dieser Patienten-Gruppe lässt sich nicht anhand eines einzelnen Kriteriums oder Parameters zuverlässig bestimmen. Die Ermittlung beruht folglich auf einer Kombination aus verschiedenen Parametern, zu denen eindeutig die Messung der Trizephshautfalte und des Oberarmumfangs gehört. Obwohl ebendiese nicht vollkommen ist, handelt es sich dabei um die einzige Messung, die

Tabelle 2: Anzahl (%) Patientinnen und Patienten, die Kriterien zur Diagnose einer Mangelernährung aufwiesen ($n=37$)

Angewandte Kriterien (siehe Tabelle 1)	Nicht mangelernährt	Mässig mangelernährt	Schwer mangelernährt
Trockene Magermasse	25 (67,6%)	11 (29,7%)	1 (2,7%)
Gewichtsverlust	34 (91,9%)	3 (8,1%)	0
Body-Mass-Index	35 (94,6%)	2 (5,4%)	0
Oberarmmuskelumfang*	6 (75%)	0	2 (25%)

* $n=8$, siehe Kapitel «Methoden»

eine vom Körpergewicht unabhängige Bestimmung des Ernährungszustands ermöglicht und somit nicht von der Wasserretention beeinflusst wird. Angesichts der Tatsache, dass sie nur bei acht Patientinnen und Patienten durchgeführt wurde, kann nicht automatisch auf die Superiorität dieses Verfahrens geschlossen werden. Die Ergebnisse zeigen jedoch auf, dass diese Messung bei der Ermittlung des Ernährungszustands vor Lebertransplantationen durchaus von Nutzen ist.

Schlussfolgerung

Die komplexen anthropometrischen Messungen, wie etwa jene der Hautfalten, gehören zu den Fachkompetenzen der

Ernährungsberaterinnen und -berater. In Zusammenhang mit den ernährungsbezogenen Voruntersuchungen bei Lebertransplantationen ist es notwendig, dass die Ernährungsfachleute den Nutzen dieses Verfahrens aufzeigen, damit Mangelernährung frühzeitig erkannt werden kann. Wichtig ist zudem, dass sie diesbezüglich für das Einhalten der ESPEN-Empfehlungen sorgen.

Bibliographie

1. Swisstransplant. Rapport annuel. Berne 2010 [Juli 2011]. Available from: <http://www.swisstransplant.org/lz/don-organe-transplantation-attribution-coordination-liste-attente-statistiques.php>.
2. Zaina FE, Parolin MB, Lopes RW, Coelho JC. Prevalence of malnutrition in liver transplant candidates. *Transplant Proc.* 2004 May; 36:923-5.
3. Buyse S, Durand F, Joly F [Nutritional assessment in cirrhosis]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2008 Mar; 32:265-73.

4. Merli M, Nicolini G, Angeloni S, Riggio O. Malnutrition is a risk factor in cirrhotic patients undergoing surgery. *Nutrition.* 2002; 18:978-86.
5. Plauth M, Cabre E, Campillo B, Kondrup J, Marchesini G, Schutz T et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: hepatology. *Clin Nutr.* 2009; 28:436-44.
6. Campos AC, Matias JE, Coelho JC. Nutritional aspects of liver transplantation. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2002; 5:297-307.
7. Guex E, Cheseaux M, Bertrand PC, Piquet MA, Bouvry S, Pilon N et al. [Prevalence of undernutrition in 143 patients before liver transplantation. The Lausanne experience between 1997 and 2005]. *Rev Med Suisse.* 2008; 4:927-30.
8. Campillo B, Bories PN, Pornin B, Devanlay M. Influence of liver failure, ascites, and energy expenditure on the response to oral nutrition in alcoholic liver cirrhosis. *Nutrition.* 1997; 13:613-21.
9. Basdevant A, Laville M, Lerebours E. *Traité de nutrition clinique de l'adulte.* Paris: Flammarion médecine-sciences; 2001.
10. Genton L, Majno P, Ragusa C, Pichard C. Intégration de l'évaluation nutritionnelle à l'examen médical lors de l'admission à l'hôpital. *Réanimation.* 2002; 11:392-405.
11. Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, Deurenberg P, Elia M, Manuel GJ et al. Bioelectrical impedance analysis-part II: utilization in clinical practice. *Clin Nutr.* 2004; 23:1430-53.

Risultati della ricerca: il ruolo della dietista nel bilancio di pre-trapianto epatico

Céline Getaz¹, Sandie Lelierre¹, Valérie Viatte², Maaïke Kruseman¹

Introduzione

Il primo trapianto epatico in Svizzera fu eseguito quasi trent'anni fa a Berna. Esaltato all'epoca da alcuni come lavoro pionieristico e demonizzato da altri, il trapianto epatico è ormai di routine nel trattamento delle epatopatie croniche o acute. A Ginevra, oltre 440 pazienti adulti hanno subito un trapianto di fegato fra il 1987 e il 2010 [1]. L'insufficienza epatica, indipendentemente dalla sua origine, aumenta il rischio di malnutrizione proteico-energetica [2, 3] che a sua volta aumenta la morbilità e la mortalità perioperatoria, incrementando il tempo di degenza ospedaliera [4-6]. La valutazione dello stato nutrizionale nel contesto del bilancio pre-trapianto dovrebbe permettere il trattamento pre-

coce delle problematiche nutrizionali con l'obiettivo di portare i pazienti al miglior stato nutrizionale possibile prima del trapianto. La difficoltà è rappresentata dal metodo di valutazione dello stato nutrizionale: dato che l'epatopatia comporta spesso delle modificazioni ponderali, indotte dalla ritenzione idrosodica, la maggior parte degli strumenti utilizzati abitualmente in clinica non è valida per questa popolazione [7].

L'evoluzione ponderale, per esempio, è influenzata dalle variazioni idriche nell'orga-

nismo (edemi o ascite) e deve essere interpretata con prudenza. La bioimpedenziometria, invece, si basa su una stima del contenuto d'acqua di un emicorpo sottoposto a una corrente alternata a bassa intensità e alta frequenza. La composizione corporea (massa grassa, massa magra) viene poi calcolata in base a questa stima. I risultati ottenuti si sono rivelati imprecisi in caso di cachessia, ascite o edemi [3, 8]. Ciononostante, l'ESPEN la raccomanda in caso di insufficienza epatica laddove la ritenzione idrica non sia troppo importante [5]. Il parametro biologico più spesso considerato per valutare lo stato nutrizionale

Tabella 1 - Criteri di denutrizione: la presenza di un criterio su 4 è sufficiente per caratterizzare il paziente come denutrito

Criteri	Denutrizione moderata	Denutrizione grave
Massa magra secca (kg)	Donne: 8-11 Uomini: 11-14	Donne: < 8 Uomini: < 11
Perdita di peso (%)	> 10	> 20
Indice di massa corporea (kg/m ²)	18-20	< 18
Circonferenza muscolare brachiale (percentile)	5-25	< 5

¹ Haute École de Santé, Corso in nutrizione e dietologia, Ginevra

² Ospedali Universitari di Ginevra (HUG)

Tabella 2i Numero (%) di pazienti con presenza o assenza dei criteri di denutrizione (n= 37)

Criteri applicati (cfr. tabella 1)	Assenza di denutrizione	Dénutrizione moderata	Denutrizione grave
Massa magra secca	25 (67,6%)	11 (29,7%)	1 (2,7%)
Perdita di peso	34 (91,9%)	3 (8,1%)	0
Indice di massa corporea	35 (94,6%)	2 (5,4%)	0
Circonferenza muscolare brachiale*	6 (75%)	0	2 (25%)

* n = 8, cfr. capitolo «Metodi»

è l'albuminemia [9]. Come altri parametri ematici, la sua concentrazione può variare indipendentemente da una carenza e deve essere interpretata con grande prudenza. Quanto alle misure della plica cutanea tricipitale e della circonferenza brachiale, che permettono di calcolare la circonferenza muscolare brachiale, esse sono al centro di un dibattito: giudicate efficaci per scoprire segni di malnutrizione che sarebbero altrimenti difficili da individuare clinicamente,

la loro riproducibilità e validità sono buone se le misurazioni vengono eseguite da un esaminatore esperto [8]; il loro utilizzo nella routine clinica è stato tuttavia criticato a causa della grande variabilità interesaminatore [10]. Malgrado tutto, l'European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN) le raccomanda in caso di insufficienza epatica, trattandosi di un marker affidabile dello stato nutrizionale in caso di ascite [5].

Obiettivi

L'obiettivo principale del nostro studio era quello di valutare lo stato nutrizionale secondo diversi criteri e di documentare la prevalenza della denutrizione fra i pazienti ricoverati negli Ospedali Universitari di Ginevra (HUG) per un bilancio pre-trapianto nel periodo gennaio 2008 – maggio 2009.

Metodi

Sono stati inclusi trentasette pazienti. I dati di 29 pazienti sono stati raccolti retrospettivamente nei dossier. Le misurazioni per ciascuno dei pazienti inclusi sono state eseguite secondo un protocollo standard. Il protocollo è stato accettato dalla Commissione Etica degli HUG.

Il peso e l'altezza sono stati misurati con una bilancia e un metro identici, i pazienti erano a piedi scalzi e indossavano un cami-



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.



Per me e per te.

ce d'ospedale. L'evoluzione ponderale nel corso degli ultimi tre mesi è stata valutata anamnesticamente. Un test di bioimpedenza è stato eseguito secondo lo standard [11]. La plica cutanea tricipitale e la circonferenza brachiale sono state misurate a metà altezza del braccio sinistro con l'ausilio di una pinza calibrata e di un metro a nastro, conformemente alle raccomandazioni in vigore [9]. Dato che quest'ultima misurazione non rientrava nella routine clinica degli HUG, essa è stata eseguita unicamente sui pazienti inclusi prospettivamente (n=8). Sono stati documentati anche il sesso, l'età, la diagnosi, l'albuninemia, la ritenzione idrica, i trattamenti farmacologici e lo stadio della malattia. I criteri applicati per definire la denutrizione sono gli stessi utilizzati da Guex et al. [7] (tabella 1).

Le analisi statistiche descrittive sono state eseguite con l'ausilio del software SPSS (versione 15.0). Data l'esiguità del campione, non è stato effettuato alcun test di significatività.

Risultati

Quattordici pazienti, pari al 37,8% del totale, presentavano almeno uno dei criteri di denutrizione. Nessuno di loro presentava il totale dei 4 criteri contemporaneamente,

un paziente ne presentava 3, tre pazienti ne presentavano 2 e dieci pazienti presentavano un criterio (tabella 2).

Un terzo dei pazienti presentava una comorbidità pari a >3 , indipendentemente dalla presenza di denutrizione (29% vs. 30%). Le varici esofagee erano più frequenti fra i pazienti denutriti (57% vs. 43%). L'edema e l'ascite erano più frequenti fra i pazienti non denutriti rispetto a quelli denutriti (rispettivamente 39% e 26% vs. 7% e 21%).

Discussione

La presenza di edema o ascite ha probabilmente contribuito a sopravvalutare lo stato nutrizionale, come attesta la ritenzione idrica frequente fra i pazienti valutati come non denutriti. Potremmo essere in presenza di una probabile tendenza alla «misclassification», dato che nessuno dei pazienti con ritenzione idrica è stato sottoposto a valutazione della circonferenza muscolare brachiale.

Nessun esame o parametro permette di per sé di caratterizzare lo stato nutrizionale di questa popolazione in maniera affidabile. La sua valutazione si basa, quindi, sulla combinazione di numerosi parametri, fra i quali gioca un ruolo importante la misurazione della plica cutanea tricipitale

e della circonferenza brachiale. Benché imperfetta, si tratta dell'unica misurazione dello stato nutrizionale indipendente dal peso e quindi non influenzata dalla ritenzione idrica. Dato che essa è stata eseguita solo su 8 pazienti, è difficile concludere la superiorità di questo strumento, ma i nostri risultati dimostrano che è utile nel bilancio nutrizionale pre-trapianto epatico.

Conclusione

Le misure antropometriche complesse, come le pliche cutanee, rientrano nelle competenze specifiche delle dietiste. In situazioni quali il bilancio pre-trapianto epatico è necessario che esse dimostrino l'utilità di questo strumento per individuare precocemente la denutrizione, e che facciano rispettare le raccomandazioni dell'ESPEN al riguardo.

Bibliographie

1. Swisstransplant. Rapport annuel. Berne 2010 [luglio 2011]. Available from: <http://www.swisstransplant.org/l2/don-organe-transplantation-attribution-coordination-liste-attente-statistiques.php>.
2. Zaina FE, Parolin MB, Lopes RW, Coelho JC. Prevalence of malnutrition in liver transplant candidates. *Transplant Proc.* 2004 May; 36:923-5.
3. Buyse S, Durand F, Joly F [Nutritional assessment in cirrhosis]. *Gastroenterol Clin Biol.* 2008 Mar; 32:265-73.
4. Merli M, Nicolini G, Angeloni S, Riggio O. Malnutrition is a risk factor in cirrhotic patients undergoing surgery. *Nutrition.* 2002; 18:978-86.
5. Plauth M, Cabre E, Campillo B, Kondrup J, Marchesini G, Schutz T et al. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: hepatology. *Clin Nutr.* 2009; 28:436-44.
6. Campos AC, Matias JE, Coelho JC. Nutritional aspects of liver transplantation. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2002; 5:297-307.
7. Guex E, Cheseaux M, Bertrand PC, Piquet MA, Bouvry S, Pilon N et al. [Prevalence of undernutrition in 143 patients before liver transplantation. The Lausanne experience between 1997 and 2005]. *Rev Med Suisse.* 2008; 4:927-30.
8. Campillo B, Bories PN, Pornin B, Devanlay M. Influence of liver failure, ascites, and energy expenditure on the response to oral nutrition in alcoholic liver cirrhosis. *Nutrition.* 1997; 13:613-21.
9. Basdevant A, Laville M, Lerebours E. *Traité de nutrition clinique de l'adulte.* Paris: Flammarion médecine-sciences; 2001.
10. Genton L, Majno P, Ragusa C, Pichard C. Intégration de l'évaluation nutritionnelle à l'examen médical lors de l'admission à l'hôpital. *Réanimation.* 2002; 11:392-405.
11. Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, Deurenberg P, Elia M, Manuel GJ et al. Bioelectrical impedance analysis-part II: utilization in clinical practice. *Clin Nutr.* 2004; 23:1430-53.



Gut informiert – unbeschwert geniessen

Beatrice Zobrist, SAS Service Allergie Suisse SA

Allergien und Intoleranzen sind ein Problem von zunehmender volksgesundheitlicher und wirtschaftlicher Bedeutung. Ein Anteil von gegen 25 % der Schweizer Bevölkerung ist von einer Allergie oder Intoleranz betroffen. In der Schweiz leben damit gegen 2 000 000 Betroffene. Die Tendenz ist steigend.

Überproportional viele Kinder und Jugendliche sind von Allergien und Intoleranzen betroffen. Dies stellt auch das soziale Umfeld (Familie, Kinderhort, Schule) vor besondere Herausforderungen. Über 80 % der Familien mit betroffenen Mitgliedern stellt das Konsumverhalten gänzlich auf «allergie- oder intoleranz optimiert» um. Da bereits kleinste Mengen Allergie oder Intoleranzen auslösende Stoffe bei Betroffenen belastende Symptome auslösen, die im Extremfall zu lebensbedrohlichen Reaktionen führen können, brauchen sie eine zuverlässige Deklaration der Zutaten und Inhaltsstoffe.

Das Schweizer Allergie-Gütesiegel

Ein optimaler Umgang mit Gluten- oder Laktose-Unverträglichkeit und Allergien bedingt gute und transparente Information. Deshalb hat im Jahr 2006 *aha!* Schweizerisches Zentrum für Allergie,

Haut und Asthma ein Gütesiegel entwickelt und initiiert, welches Produkte und Dienstleistungen auszeichnet, die für Menschen mit Allergien und Intoleranzen besonders geeignet sind. Es dient den Betroffenen als Informations- und als Orientierungshilfe und hilft den Alltag zu vereinfachen. Dieses Gütesiegel basiert auf klaren Richtlinien, die deutlich über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen. Geprüft und vergeben wird das Allergie-Gütesiegel durch Service Allergie Suisse, eine unabhängige Gütesiegel-Agentur und Zertifizierungsstelle. Mittlerweile gehen zertifizierte Nahrungsmittel zu Tausenden über die Ladentische von Grossverteilern und Spezialgeschäften. Verschiedene Kosmetiklinien und weitere Konsumgüter tragen das Gütesiegel.

Transparenz und Sicherheit durch unabhängige Prüfung

Allergiegeplagte Konsumenten sind in besonderem Mass darauf angewiesen, dass die Produktinformationen bei Lebensmitteln, Kosmetikartikeln oder auch technischen Geräten verfügbar, vollständig und korrekt sind. Sie müssen sich rasch zu allergierelevanten Aspekten orientieren und sich auf diese Informationen verlassen

können. Das Schweizer Allergie-Gütesiegel nimmt dieses Bedürfnis auf und unterstützt Betroffene in ihrem Alltag, indem es für ein grösseres Sortiment geeigneter Produkte und für mehr Sicherheit sorgt.

Welche Produkte erhalten ein Gütesiegel?

Für das Erlangen des Gütesiegels wurden von Fachleuten und Experten strenge Vorgaben und klare Prozesse definiert. Interessierte Hersteller oder Händler richten eine entsprechende Anfrage an die Geschäftsstelle von Service Allergie Suisse SA, wobei genaue Angaben bezüglich der verwendeten Materialien und Stoffe sowie eine Beschreibung der Herstellverfahren und -orte gemacht werden müssen. Nach gründlicher Prüfung durch einen wissenschaftlichen und im Anschluss daran durch einen medizinischen Beirat erfolgt der Entscheid, ob ein Produkt der weiteren Überprüfung zugewiesen werden kann. Bei einem positiven Entscheid wird eine Zertifizierungsstelle für die vertiefte Prüfung vor Ort beauftragt. Die Zertifizierungsstelle führt nun ein entsprechendes Audit beim Herstell- oder Verarbeitungsbetrieb durch. Der Befund wird schriftlich festgehalten und mit einem Antrag auf Erteilung des Gütesiegels, oder auch Ablehnung, an das medizinische Panel der SAS weitergeleitet. Bei einem positiven Antrag und einer weiteren Begutachtung durch das Panel wird von der Geschäftsstelle der Service Allergie Suisse das Gütesiegel erteilt.

Was versteht man unter einem Audit?

Das von den Zertifizierungsstellen durchgeführte Audit umfasst das Überprüfen des gesamten Herstellungsprozesses. Anlässlich einer solchen Überprüfung werden die Herkunft und die Verarbeitung der Rohstoffe sowie deren Transport und Lagerung in der Praxis überprüft. Zudem werden die Produktionsplanung und der -ablauf inklusive Qualitätskontrolle sowie die Reinigung und Wartung der Produkti-

Die täglichen Herausforderungen einer Betroffenen

Beim Frühstück beginnt bereits das Abenteuer. Hat es noch glutenfreies Brot, Margarine ohne Milch und laktosefreie Milch für den Kaffee? Im Büro geht es dann gleich weiter; es gibt Gipfeli. Ich darf keines nehmen und hole mir meinen Apfel.

Meine Kollegen gehen zum Mittagessen in die Pizzeria nebenan und fragen mich ob ich mitkommen möchte. Leider ist die Auswahl dort für mich sehr begrenzt: Salat- oder Gemüseteller (keine Sauce, nur Essig und Öl), Risotto (ohne Käse) oder Polenta (ohne Milch und Käse) mit Fleisch. Die Sauce am Fleisch bitte ohne Mehl. Ich möchte nicht schon wieder auffallen, deshalb lehne ich dankend ab. Alleine setze ich mich in den Aufenthaltsraum und esse meine von zu Hause mitgebrachten Sachen. Da kenne ich alle Zutaten.

Ich liebe Desserts. Backwaren und Desserts mache ich in grossen Portionen zu Hause und friere sie ein. Wenn ich auf Besuch zu Freunden gehe, nehme ich mein Dessert manchmal selber mit.

Auch das Einkaufen nimmt viel Zeit in Anspruch. Ich fahre immer in den grossen Supermarkt im Nachbarort, der eine grosse Auswahl an Spezialprodukten hat. Dort verbringe ich einen grossen Teil der Zeit mit dem Studieren der Zutatenlisten. Was wegen der kleinen Schrift und den Fachbegriffen nicht immer ganz einfach ist. Ich kaufe oft auch im Reformhaus ein oder bestelle direkt im Internet aus dem Ausland. Zum Glück gibt es das Schweizer Allergie-Label, eine echte Orientierungshilfe, die das Suchen nach den speziellen Produkten, die ich vertrage, erleichtert.

onsanlagen inspiziert. In diesem Zusammenhang werden ebenfalls die Prüf- und Kontrolltätigkeiten (inkl. analytische Kontrollen durch akkreditierte Labors) der Firmen beurteilt. Die Zertifizierungsstellen nehmen selber keine Labortests vor, jedoch werden die angewendeten Methoden und die erzielten Resultate von solchen Prüfungen und Analysen verifiziert. Ein weiteres Augenmerk gilt der Aus- und Weiterbildung der in der Produktion involvierten Mitarbeitenden. Entsprechende Nachweise müssen vorliegen. Die Auditie-

rung umfasst Gespräche mit den involvierten Mitarbeitenden und Vorgesetzten und die Einsichtnahme von relevanten Dokumenten und entsprechenden Nachweisen. Als Grundlage dienen die Reglemente der Service Allergie Suisse, welche klare Spezifikationen und Vorgaben für die verschiedenen Materialkategorien (Lebensmittel, Kosmetika, technische Produkte usw.) enthalten. Aufgrund dieser Vorgaben wurden entsprechende Checklisten erarbeitet, welche anlässlich der Audits zur Anwendung kommen.

Im Allgemeinen weisen Zertifikate eine Gültigkeit von drei Jahren auf. Dies bedeutet, dass alle drei Jahre eine Gesamtüberprüfung auf der Basis der aktuellen Vorgaben erfolgt. In den Zwischenjahren findet eine reduzierte Überprüfung statt.

Weitere Informationen zu zertifizierten Produkten finden Sie auf www.service-allergie-suisse.ch.

Bien informés – pour apprécier en toute insouciance

Beatrice Zobrist, SAS Service Allergie Suisse SA

Les allergies et les intolérances représentent un problème croissant en termes de santé publique et sur le plan économique. La part des personnes touchées par une allergie ou une intolérance au sein de la population suisse est d'environ 25%. Quelques 2 000 000 de personnes vivent ainsi avec ce problème en Suisse. Et la tendance est à la hausse.

Les enfants et les adolescents sont en proportion plus nombreux à présenter des allergies et des intolérances. Cela con-

fronte également l'environnement social (famille, garderie, école) à des défis particuliers. Plus de 80% des familles dont l'un des membres est touché par une allergie ou une intolérance changent complètement leur comportement en termes de consommation pour s'orienter vers des produits optimaux pour les personnes allergiques ou intolérantes. Chez les personnes concernées, une quantité même infime d'une substance à l'origine d'une allergie ou d'une intolérance peut suffire à

entraîner des symptômes pénibles, qui peuvent provoquer des réactions menaçant le pronostic vital dans les cas extrêmes. Ces individus ont donc besoin d'une déclaration fiable des ingrédients et des composants.

Le label allergie suisse

Une gestion optimale des allergies et des intolérances au gluten et au lactose passe par une information transparente et de qualité. En 2006, *ahal*, centre suisse pour l'allergie, la peau et l'asthme, a donc développé et lancé un label de qualité qui distingue les produits et les services particulièrement adaptés aux personnes souffrant d'allergies et d'intolérances. Ce label de qualité aide les personnes touchées à s'informer, s'orienter et à simplifier leur quotidien. Il est basé sur des directives claires qui vont nettement au-delà des exigences légales. Les contrôles et l'octroi du label allergie suisse sont assurés par Service Allergie Suisse, agence de labels de qualité et de certification indépendante.

Les étals de la grande distribution et des magasins spécialisés comptent actuellement des milliers de produits alimentaires certifiés. Le label de qualité a par ailleurs été octroyé à différentes lignes de cosmétiques et à d'autres types de biens de consommation.

Le défi quotidien d'une personne touchée

L'aventure commence dès le petit déjeuner. Reste-t-il du pain sans gluten, de la margarine sans lait et du lait sans lactose pour le café? Et au bureau, cela continue: il y a des croissants. Je n'ai pas le droit d'en manger, alors je prends une pomme.

Mes collègues vont déjeuner dans une pizzeria du quartier et me demandent si j'aimerais les accompagner. Malheureusement, le choix y est très restreint pour moi: assiette de salade ou de légumes (pas de sauce, uniquement du vinaigre et de l'huile), risotto (sans fromage) et polenta (sans lait et sans fromage) avec de la viande. Et s'il vous plaît, pas de farine dans la sauce qui accompagne la viande. Je ne veux pas me faire encore remarquer, alors je refuse en les remerciant. Je m'assieds seule dans la salle de détente et mange les choses que j'ai apportées de la maison. Je connais tous les ingrédients.

J'aime les desserts. A la maison, je fais des desserts et de la pâtisserie en grande quantité et je les congèle. Quand je rends visite à des amis, j'amène parfois mon propre dessert.

Faire les courses me prend également beaucoup de temps. Je vais toujours au grand supermarché de la localité voisine, qui offre un vaste choix de produits spéciaux. Une fois dans le magasin, je passe une grande partie du temps à étudier les listes d'ingrédients. Cela n'est pas toujours simple, car ces listes sont écrites en petits caractères et contiennent des termes spécialisés. Je fais également souvent mes courses dans les magasins de produits diététiques ou commande directement des produits à l'étranger, sur Internet. Par chance, il existe le label allergie suisse. Il m'aide véritablement à m'orienter et facilite la recherche de produits spéciaux que je tolère.

Transparence et sécurité grâce à un contrôle indépendant

Il est particulièrement important pour les consommateurs souffrant d'allergies que les informations relatives au produit soient disponibles, complètes et exactes lorsqu'ils achètent ou consomment des denrées alimentaires, des cosmétiques ou des produits techniques. Ils doivent pouvoir rapidement s'informer des aspects importants pour leurs allergies et se fier à ces renseignements. Le label allergie suisse prend en considération ce besoin et aide les personnes touchées dans leur quotidien en leur offrant une gamme plus vaste de produits adaptés et davantage de sécurité.

Quels produits reçoivent le label de qualité?

Des règles strictes et des processus clairs ont été définis par des spécialistes et des

experts pour l'octroi du label de qualité. Les fabricants ou les commerçants intéressés soumettent à l'agence Service Allergie Suisse SA une demande, dans laquelle ils doivent donner des informations précises sur les matériaux et les substances utilisés et décrire les procédés et lieux de production. Après un examen rigoureux de la demande par un comité consultatif scientifique, puis par un comité consultatif médical, il est décidé si le produit peut être soumis à la suite de la procédure de contrôle. Si la décision est positive, un organisme de certification est chargé d'effectuer un contrôle approfondi sur place. L'organisme de certification réalise alors un audit dans l'entreprise assurant la fabrication ou la transformation du produit. Les résultats sont consignés par écrit, puis transmis au panel médical de SAS avec une demande d'octroi ou de refus du label de qualité. Le label de qualité est octroyé par l'agence de Service Allergie Suisse après obtention d'une réponse positive et

la réalisation d'une nouvelle expertise par le panel.

Qu'entend-on par audit?

L'audit réalisé par les organismes de certification consiste en une vérification de l'ensemble du processus de fabrication. Lors d'un tel contrôle, l'origine et la transformation des matières premières, ainsi que leur transport et leur stockage sont examinés dans la pratique. L'inspection porte par ailleurs sur la planification et le déroulement de la production, y compris sur les contrôles de la qualité, ainsi que sur le nettoyage et la maintenance des installations de production. Dans ce contexte, on évalue également les activités d'audit et de contrôle (y compris les contrôles analytiques réalisés par des laboratoires accrédités) des entreprises. Les organismes de certification ne réalisent personnellement aucun test de laboratoire, mais vérifient les méthodes utilisées et les résultats ob-



**Une assurance optimale pour maintenant,
une prévoyance de qualité pour demain.**

Profitez de conseils *gratuits*!

Vous avez des questions d'assurance, de prévoyance et de fiducie: en tant que membre d'une association, vous bénéficiez des conseils gratuits de nos partenaires spécialistes – Informez-vous sous:

**www.sermed.ch
0848 848 810**

Grâce à Sermed, abordez votre quotidien professionnel en toute sérénité:

- Conseils pour administrer efficacement votre cabinet
- Formation continue en dehors de vos compétences clés professionnelles

Organe responsable:

- Physioswiss, Association suisse de Physiothérapie
- Swiss Dental Hygienists
- SVDE/ASDD Association Suisse des Diététiciens/iennes diplômées
- EVS/ASE Association Suisse des Ergothérapeutes
- SVMTRA/ASTRM Association Suisse des Techniciens en Radiologie Médicale

Membres associés:

- Schweizerischer Podologen Verband SPV
- Association Suisse des Délégués Médicaux ASDM



tenus lors des contrôles et analyses de ce type.

De plus, l'attention est portée sur la formation initiale et continue des collaborateurs impliqués dans la production. Les certificats correspondants doivent être disponibles. Le processus d'audit comprend des entretiens avec les collaborateurs et les supérieurs hiérarchiques impliqués, ainsi qu'une consultation des documents im-

portants et des certificats correspondants. Les audits sont fondés sur les règlements de Service Allergie Suisse, qui renferment des spécifications et des instructions claires pour les différentes catégories de matériaux (produits alimentaires, cosmétiques, produits techniques, etc.). Des check-lists, qui sont utilisées lors des audits, ont été élaborées sur la base de ces prescriptions.

En général, les certificats sont valables trois ans. Cela signifie qu'un contrôle général est effectué tous les trois ans sur la base du cahier des charges actuel. Un contrôle réduit est par ailleurs réalisé entre deux contrôles généraux.

De plus amples informations sur les produits certifiés peuvent être retrouvées sur le site internet www.service-allergie-suisse.ch.

Bene informati – consumare senza pensieri

Beatrice Zobrist, SAS Service Allergie Suisse SA

Le allergie e intolleranze rappresentano un problema di crescente importanza in termini di salute pubblica ed economici. Circa il 25 % della popolazione svizzera è affetta da un'allergia o intolleranza. Sono quindi circa 2 000 000 i soggetti colpiti in Svizzera e la tendenza è in aumento.

I bambini e gli adolescenti sono colpiti in misura superiore alla media da allergie e intolleranze. Ciò pone anche il contesto sociale (famiglia, asilo nido, scuola) di fronte a difficoltà particolari. Oltre l'80 % delle famiglie con persone affette da allergie o intolleranze modifica totalmente il proprio comportamento di consumo adeguandolo in maniera corrispondente. Poiché sono sufficienti minime quantità di allergeni o

sostanze responsabili di intolleranze per provocare nei soggetti colpiti dei gravi sintomi, che in casi estremi possono portare a reazioni perfino mortali, è essenziale per loro poter disporre di un'indicazione affidabile dei rispettivi ingredienti.

Il label allergia svizzero

Poter gestire in maniera ottimale l'intolleranza al glutine o al lattosio e le allergie presuppone un'informazione precisa e trasparente. Per questo nel 2006 il Centro svizzero per l'allergia, la pelle e l'asma *aha!* ha sviluppato e lanciato un marchio di qualità che contrassegna i prodotti e servizi particolarmente adatti per le per-

sone affette da allergie e intolleranze. Per loro il label svolge una funzione informativa e di orientamento e contribuisce a semplificare la vita di tutti i giorni. Questo marchio di qualità si basa su direttive ben definite che vanno nettamente oltre i requisiti previsti dalla legge. La verifica e l'assegnazione del label allergia sono affidate al Service Allergie Suisse, un'agenzia per marchi di qualità e centro di certificazione indipendente.

Sono ormai migliaia gli alimenti certificati venduti dalla grande distribuzione e nei negozi specializzati. Anche diverse linee di cosmetici e altri beni di consumo riportano il label.

Trasparenza e sicurezza tramite controlli indipendenti

Soprattutto per le persone affette da allergie è indispensabile poter disporre di informazioni complete e corrette su prodotti come alimenti, articoli cosmetici ma anche attrezzature tecniche. Questi consumatori devono informarsi rapidamente sugli aspetti rilevanti per l'allergia e potersi fidare di queste informazioni. Il label allergia svizzero risponde a questa esigenza e aiuta le persone affette da allergie nella loro vita di tutti i giorni, provvedendo a garantire un maggiore assortimento di prodotti idonei e una maggiore sicurezza.

Quali prodotti ottengono il label?

Per l'ottenimento del label sono stati definiti da specialisti ed esperti severe diretti-

Una donna colpita racconta gli ostacoli quotidiani da superare

L'avventura comincia già alla prima colazione. C'è ancora del pane senza glutine, della margarina senza latte e del latte senza lattosio per il caffè?

E subito dopo si continua anche in ufficio dove vengono offerti dei cornetti. Io non ne posso mangiare e vado a prendermi la mia mela. I miei colleghi decidono di andare a pranzo nella pizzeria accanto e mi chiedono se voglio andare con loro. Purtroppo la scelta dei piatti offerti è molto limitata per me: insalata o piatto di verdure (senza salsa, solo aceto e olio), risotto (senza formaggio) o polenta (senza latte e formaggio) con carne. La salsa sulla carne senza farina per piacere. Poiché non mi va di farmi nuovamente notare, ringrazio ma rifiuto l'invito. Rimango da sola in ufficio e mangio le cose che mi sono portate da casa. Di questi conosco almeno tutti gli ingredienti.

Amo i dolci: le torte e i dessert li preparo a casa in grandi porzioni e li congelo. Quando vado a trovare degli amici, qualche volta mi porto dietro il mio dolce personale.

Anche fare la spesa richiede molto tempo. Vado sempre nel grande supermercato nel paese vicino che ha una grande scelta di prodotti speciali. Là trascorro gran parte del tempo a studiare l'elenco degli ingredienti. E questo non è sempre facile a causa dei caratteri minuscoli e dei termini tecnici utilizzati. Spesso faccio anche acquisti nel centro dietetico oppure ordino dei prodotti dall'estero direttamente su Internet. Per fortuna esiste il label allergia svizzero, un aiuto efficace per orientarmi e che mi facilita la ricerca dei prodotti speciali a cui non sono allergica.

ve e processi chiari. I produttori o rivenditori interessati devono presentare una richiesta corrispondente alla sede del Service Allergie Suisse SA, fornendo indicazioni precise su materiali e sostanze utilizzati nonché una descrizione dei procedimenti e dei luoghi di produzione. Dopo un attento esame da parte di un comitato consultivo scientifico e successivamente di un comitato medico viene deciso se un prodotto può essere ammesso all'ulteriore verifica. In caso di decisione positiva, un ufficio di certificazione viene incaricato di fare una verifica approfondita sul posto. L'ufficio di certificazione svolge quindi un audit corrispondente presso l'azienda di produzione o di trasformazione. L'esito della verifica viene documentato per iscritto e inoltrato al comitato medico della SAS con una richiesta di assegnazione del label oppure di rifiuto. In caso di richiesta di assegnazione e di un ulteriore perizia da parte del comitato, l'ufficio del Service Allergie Suisse assegna il label.

Cosa si intende per audit?

L'audit svolto dagli uffici di certificazione comprende la verifica dell'intero processo produttivo. Durante una verifica di questo tipo vengono controllati nella pratica l'origine e la lavorazione delle materie prime nonché il loro trasporto e immagazzinamento. Inoltre vengono controllati la programmazione e lo svolgimento della produzione incluso il controllo qualità, ma anche la pulizia e la manutenzione degli impianti produttivi. A questo riguardo vengono valutate anche le attività di verifica e controllo delle aziende (inclusi i controlli analitici da parte di laboratori accreditati). Gli uffici di certificazione non svolgono propri test di laboratorio, ma verificano i metodi utilizzati e i risultati ottenuti da tali controlli e analisi. Vengono inoltre presi in considerazione anche la formazione e il perfezionamento dei collaboratori coinvolti da documentare in maniera adeguata.

L'audit comprende dei colloqui con i collaboratori e superiori coinvolti e la consultazione dei documenti rilevanti e delle attestazioni corrispondenti.

La base di riferimento sono i regolamenti della Service Allergie Suisse che contengono specifiche e direttive chiare per le diverse categorie di materiali (alimenti, cosmetici, prodotti tecnici, ecc.). Sulla base di queste direttive vengono preparate delle liste di controllo corrispondenti da utilizzare durante gli audit.

Generalmente i certificati hanno una validità di tre anni. Ciò significa che ogni tre anni viene svolta una verifica generale basandosi sulle direttive aggiornate. Negli anni intermedi si effettua una verifica ridotta.

Ulteriori informazioni sui prodotti certificati sono disponibili su www.service-allergie-suisse.ch.



Oggi potete contare su un'assicurazione ideale, ma avete già pensato a una buona soluzione per il futuro? **Richiedete una consulenza *gratuita*!**

Domande di tipo assicurativo, previdenziale o fiduciario: in qualità di membri dell'associazione avete la possibilità di ricevere una consulenza gratuita grazie all'aiuto dei nostri partner più esperti. Troverete maggiori informazioni visitando il sito:

www.sermed.ch
0848 848 810

Grazie a questi servizi avrete tutte le carte in regola per la vostra vita professionale quotidiana:

- consulenza per una gestione efficace del vostro studio
- formazione continua al di là delle vostre competenze professionali principali

Promotori:

- Physioswiss, Associazione svizzera di fisioterapia
- Swiss Dental Hygienists
- SVDE/ASDD Associazione svizzera dei nutrizionisti e dietisti diplomati
- EVS/ASE Associazione svizzera degli ergoterapeuti
- SVMTRA/ASTRM Associazione svizzera dei tecnici di radiologia medica

Membri collegati:

- Schweizerischer Podologen Verband SPV
- Associazione Svizzera Informatori Farmaceutici ASIF



Auf dem Weg zum Wunschgewicht

Der Coop Online-Coach ist eine Internetplattform, welche Personen, die sich mit ihrem Körpergewicht unwohl fühlen, umfangreiche Unterstützung beim Abnehmen bietet. Neben einem zusammengestellten Ernährungsplan enthält das Programm konkrete Empfehlungen und nützliches Hintergrundwissen für eine gesunde Lebensweise. Das Überdenken der gewohnten Verhaltensweise ist ein Erfolg versprechendes Rezept, um das Körpergewicht zu reduzieren und langfristig unter Kontrolle zu halten.

Für viele Menschen stellt Abnehmen ein schwieriges Unterfangen dar. Eine Diät ist oft verbunden mit Verzicht, Hungergefühl und dem bekannten Jo-Jo-Effekt. Um längerfristig das Wunschgewicht halten zu können, sollte das Ess- und Bewegungsverhalten grundlegend überdacht und verändert werden.

Schlüssel zum Erfolg

Der Coop Online-Coach bietet «Hilfe zur Selbsthilfe» für Personen mit einem BMI zwischen 18,5 und 40, wobei bei einem BMI über 30 empfohlen wird, sich zusätzlich ärztlichen Rat einzuholen und allenfalls eine persönliche Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen. Der Online-Coach ist ein fundiertes Ernährungsprogramm, welches auf eine langsame und nachhaltige Gewichtsreduktion setzt. Mit konkreten Empfehlungen für eine gesunde Lebensweise und interessanten Hintergrundinformationen bietet der Online-Coach Beratung und Hilfestellung, um die gesteckten Ziele Realität werden zu lassen. Auch der Austausch mit Gleichgesinnten ist möglich. Im Community-Forum des Online-Coachs können sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über alle Themen austauschen. So können sie über ihre Erfolge berichten oder sich gegenseitig motivieren.

Ernährungsberater und Fitness-Coach

Das Kernstück des Coop Online-Coachs ist der Ernährungsplaner, der individuelle Bedürfnisse wie Vorlieben, Abneigungen und Allergien in die Empfehlungen miteinbezieht. Die persönliche Kalorienempfehlung stützt sich auf die Angaben über Grösse, Geschlecht, Alter, Gewicht und körperlicher Aktivität. Die Rezeptempfehlungen basieren auf



einer ausgewogenen Ernährung. Im Rezeptplan kann die Anzahl Mahlzeiten pro Tag definiert und aus über 10 000 vorgeschlagenen Rezepten ausgewählt werden. Wer sich nicht nach einem Rezeptplan ernähren will, kann die konsumierten Produkte einzeln einfügen und eigene Rezepte eintragen. In beiden Fällen kann sich die Teilnehmerin und der Teilnehmer die Tages- und Wochenauswertung zu den wichtigsten Nährstoffen ansehen und Rückschlüsse über die Qualität der eigenen Ernährung ziehen.

Daneben hilft der Online-Coach mit Fitnessempfehlungen, die Ausdauer- mit Krafttraining kombinieren. Aufgrund individueller Vorlieben und Ziele werden der Teilnehmerin und dem Teilnehmer entsprechende Sportarten vorgeschlagen. Die sportlichen Aktivitäten werden im Trainingsplan erfasst und fliessen so in die Trainingsauswertungen ein.

Rundumbetreuung durch kompetente Experten

Wer detaillierte und individuelle Informationen wünscht, kann sich per Mail an Experten richten. Diese betreuen und ergänzen den Coop Online-Coach mit ihrer wissenschaftlichen Kompetenz und langjährigen Erfahrung.

Das Angebot des Coop Online-Coachs kann für drei, sechs oder zwölf Monate genutzt werden. Die Gebühren variieren je nach Laufzeit zwischen 40 bis 100 Franken, wobei einem bei der Anmeldung ein coop@home-Gutschein gutgeschrieben wird. Nach Ablauf der gebuchten Zeit kann die Betreuung jederzeit verlängert werden. Für Unentschlossene besteht ebenfalls die Möglichkeit, den Online-Coach kostenlos kennen zu lernen. Weitere Informationen sowie das Anmeldeformular sind unter www.coop.ch/coach zu finden.



Leistungsauftrag des Bachelor-Studiengangs Ernährung und Diätetik

Prof. Andrea Mahlstein, dipl. Ernährungsberaterin FH, Dozentin im Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik

Das zentrale Anliegen des Curriculums Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH) ist der gleichzeitige Erwerb eines Fachhochschulabschlusses und der Berufsbefähigung. Als Fachleute im Gesundheitswesen handeln die Absolventinnen und Absolventen kompetent und bewegen sich sicher auf dem Boden von wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ihre Klientinnen und Klienten beraten und betreuen sie ernährungstherapeutisch einfühlsam, effizient und situationsangepasst.

Die Ein- und Austrittskompetenzen¹, sowie das didaktische Konzept stellen wichtige Eckpfeiler des Curriculums dar. Die Konzipierung der Eignungsabklärung, die Struktur der drei Studienjahre, die Festsetzung der Art, Zahl und Grösse der Module² stützen sich jeweils auf diese Grundlagendokumente ab.

Merkmale des Bachelor-Studiengangs

Generalistische Ausrichtung

Das Curriculum vom Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik ist generalistisch und auf den Erwerb von Handlungskompetenzen ausgerichtet. Dies ermöglicht den Studierenden, sich auf den Einsatz in mehreren unterschiedlichen Berufsfeldern vorzubereiten. Dies sind u.a. die Ernährungsberatung und -therapie, Gesundheitsförderung und Prävention, Tätigkeit in der Lebensmittelindustrie, Gemeinschaftsgastronomie, Forschung oder Öffentlichkeitsarbeit.

Zunehmende Komplexität der Anforderungen in einem Spiralcurriculum

Neben der generalistischen Ausrichtung zeichnet sich das Curriculum durch den pyramiden- und spiralförmigen Aufbau aus. Das erste Studienjahr vermittelt systematische Grundlagen, ausgerichtet auf

gesunde Menschen. Im zweiten Jahr erarbeiten sich die Studierenden erweiterte Kenntnisse zu ausgewählten Krankheiten und deren Folgen. Sie lernen Therapiemöglichkeiten kennen und üben deren Umsetzung in der Beratung. Die Grundlagenkenntnisse aus dem ersten Jahr sind dafür unerlässlich und werden im zweiten Jahr erweitert sowie vertieft. Im dritten Studienjahr werden anhand von komplexen berufsnahen Aufgabenstellungen die Vernetzung von bisher erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten und deren Transfer auf neue Situationen gefördert, sodass die Studierenden nach dem dritten Jahr als kompetente Fachpersonen das Zusatzmodul B antreten können.

Facts zum Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik

- 50 Studienplätze pro Jahr (Numerus clausus)
- 3-jähriges Vollzeitstudium (6 Semester) mit 180 ECTS
- Duales Ausbildungssystem mit Lernzeit an der BFH (120 ECTS) und in der Praxis (60 ECTS)
- Durchschnittlich 45 Arbeitsstunden pro Woche während 20 Semesterwochen
- 40 % Kontaktstudium, 60 % Selbststudium (Vor- und Nachbereitung der Lehre, Prüfungsvorbereitung, Arbeiten verfassen usw.)
- Konsequente Ausrichtung auf den Erwerb von Handlungskompetenzen
- Gezielte Einübung von praktischen Fertigkeiten innerhalb von Theorie-modulen (u.a. Kommunikationstraining mit Schauspielern, Diätetisches Kochen)



Abb. 1: Erreichung berufliche Qualifikation

¹ Die Austrittskompetenzen können auf der Seite der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz abgerufen werden: www.kfh.ch (Empfehlungen der KFH > KFH Projekte > Abschlusskompetenzen in FH-Gesundheitsberufen)

² Modulsynopsis des Studiengangs Ernährung und Diätetik: www.gesundheit.bfh.ch (Bachelor > Ernährung und Diätetik > Aufbau des Studiums > Semesterstruktur > Modulsynopsis)

Grundsätzlich ist das Studium in folgende drei Phasen aufgeteilt:

1. Studienjahr: Beraten von gesunden Menschen
2. Studienjahr: Beraten von kranken Menschen
3. Studienjahr: Beraten bei komplexen Diagnosen und in komplexen Situationen

Exemplarisches Lernen als Grundgedanke

Der Titel diplomierte Ernährungsberaterin oder -berater Bsc, welcher mit dem Abschluss des Studiums Ernährung und Diätetik erlangt wird, bezeichnet eine Profession im Schnittpunkt von mehreren Disziplinen. Der Einbezug von natur-, sozial- und geisteswissenschaftlichen Aspekten in das Studium ergibt eine breite Palette an zu erwerbenden Kompetenzen. Diese Mehrschichtigkeit und Breite lässt es nicht zu, alle Gegenstände vertieft zu bearbeiten, was methodisch-didaktisch eine Herausforderung darstellt.

Das exemplarische Lernen ermöglicht ausgewählte Gegenstände von allgemeiner, existenzieller Bedeutung vertieft zu betrachten und somit grundlegende Einsichten zu erlangen, die auf andere Fälle übertragbar sind. An der Berner Fachhoch-

schule werden folglich ausgewählte grundlegende Themen vertieft bearbeitet. Im Anschluss sind die Studierenden befähigt, die gewonnenen Einsichten auf andere Themen zu übertragen. Dabei spielt die Lernzeit in der Praxis eine entscheidende Rolle.

Studierende, beispielsweise nach dem 2. Studienjahr, haben sich trotz Schwerpunkt «Beraten von kranken Menschen» noch nicht mit allen Krankheitsbildern auseinandergesetzt. Die folgenden Praxismodule dienen dazu, Neues kennenzulernen, neue Themen zu erschliessen und bereits erlangtes Wissen sowie gemachte Erfahrungen zu vertiefen. Die sechs im Curriculum verankerten Praxismodule haben gesamthaft einen Umfang von 60 ECTS und enthalten somit im Studium eine zentrale Rolle.

Hoher Praxis- und Anwendungsbezug

Das Erlernen und Einüben der in der Ernährungsberatung erforderlichen Beratungskompetenzen benötigt viel Zeit. Es finden sich darum bereits im ersten Studienjahr mehrere Beratungsmodule, die inhaltlich aufeinander aufbauen. Im zweiten Studienjahr wird das Beraten vor allem

während der umfangreichen Praxismodule im klinischen Umfeld erprobt, unterstützt durch die Module «Klinische Arbeit» und «Praktische Ernährungsberatung». Im dritten Jahr wird die Thematik Beraten erneut in Modulen an der Fachhochschule aufgegriffen und weiter vertieft. Es geht dabei um Beraten in komplexen Situationen und bei komplexen Krankheiten. In einem zielgerichteten Prozess werden die beruflichen Kompetenzen der Studierenden schrittweise aufgebaut.

Die Schulung und Weiterentwicklung der benötigten Fertigkeiten für die Praxis wird in den Theoriemodulen an der BFH mit gezielten Übungen im Skills Lab gefördert. Beratungstrainings mit Schauspielern, Rollenspiele unter den Studierenden oder das diätetische Kochen sind Beispiele dafür. Um während des Studiums die Weiterentwicklung hinsichtlich Berufsbefähigung überprüfen zu können, werden in den Kompetenznachweisen Leistungen verlangt, wie sie der Berufsalltag fordert.

Prüfungssystem

In einem modular aufgebauten Studiengang muss jedes Modul erfolgreich abgeschlossen werden. Mittels Kompetenznachweisen oder auch mehreren Teilkompetenznachweisen wird geprüft, ob die auf die Berufsbefähigung ausgerichteten Handlungskompetenzen, festgehalten in jeder Modulbeschreibung, erreicht sind.

Die Form der Kompetenznachweise/Teilkompetenznachweise wird nach den zu überprüfenden Kompetenzen ausgerichtet. Im Studiengang werden beispielsweise folgende Formen eingesetzt:

- Praktische Kompetenznachweise wie z.B. Beratungssequenzen mit Schauspielern, Ernährungstherapien im Skillscenter mit Schauspielern, Diätetisches Kochen
- Schriftliche Arbeiten/Prüfungen
- Mündliche Präsentation
- Fachgespräche

Der Kompetenznachweis eines Moduls kann maximal dreimal abgelegt werden. Führt dies nicht zu einem genügenden Modulabschluss, werden Studierende aus dem Studium ausgeschlossen (exmatrikuliert).



Abb. 2: Zusammenspiel der Wissenschaften

Beispiel eines Kompetenznachweises

In den Modulen «Beraten von spezifischen Bevölkerungsgruppen (BsvB)» und «So funktioniert der gesunde Mensch (SfdgM)» findet am Ende des ersten Studienjahres ein modulübergreifender Kompetenznachweis statt. Die Studierenden führen in einem ersten Teil eine Beratungssequenz mit einem Schauspieler durch. Es wird exemplarisch eine Bevölkerungsgruppe aus dem Modul BsvB geprüft. Das Fallbeispiel kann aus dem Bereich Schwangerschaft, Stillzeit, Kleinkind, Jugendliche, Sportler, 65+ oder Migranten stammen. Im Anschluss an die Beratungssequenz folgt das Fachgespräch. Im Fachgespräch werden zuerst anhand des Fallbeispiels relevante biochemische, anatomische und physiologische Themen identifiziert und den Expertinnen präsentiert. Danach werden zwei dieser Themen vertieft diskutiert.

Ablauf des Kompetenznachweises

- 10' Vorbereitung anhand Patientenstammblatt
- 20' **Beratungssequenz:** aussagekräftige und spezifische Ernährungsanamnese aufnehmen, Rückmeldung geben
- 10' stille Reflexion der Beratungssequenz
- 10' Präsentation der Reflexion
 - Transfer zum Fachgespräch
- 25' **Fachgespräch** Anatomie/Biochemie
 - Identifikation der Themen
 - Exemplarische Vertiefung von Themen

Studierende werden gefordert, gezielt Verknüpfungen zwischen dem Fallbeispiel und den Bereichen Anatomie/Physiologie und Biochemie aufzuzeigen. Das heisst, dass Studierende beispielsweise ihr Vorgehen in der Beratungssequenz oder die in der Beratung abgegebenen Empfehlungen begründen anhand von biochemischen und physiologischen Überlegungen. Das heute umgesetzte Curriculum zeigt sich modular und spiralförmig und zeichnet sich durch einen hohen Grad an Vernetzungen unter den Modulen und somit auch den verschiedenen Wissenschaften aus, welche im Beruf der Ernährungsberaterin/des Ernährungsberaters zusammenreffen. Durch die Heranführung an immer komplexere Situationen werden die Studierenden sukzessive auf den realen Berufsalltag vorbereitet, sodass sie nach drei Jahren Studium, zur Erlangung der vollen Berufsbefähigung, das Zusatzmodul B antreten können.

Mandat de prestations de la filière de bachelor en nutrition et diététique

Andrea Mahlstein, diététicienne dipl. HES et enseignante dans la filière de bachelor en nutrition et diététique

Le cursus de nutrition et diététique proposé par la Haute école spécialisée bernoise (HESB) répond à deux préoccupations majeures: permettre l'obtention d'un diplôme d'une haute école spécialisée et donner les qualifications nécessaires pour exercer le métier de diététicien-ne. En tant que professionnel-le-s de la santé, les titulaires d'un diplôme agissent avec compétence et évoluent avec assurance sur un socle de connaissances scientifiques. Dans le cadre d'une thérapie nutritionnelle, ils/elles suivent et conseillent leurs patient-e-s

avec empathie, efficacité et en tenant compte de chaque situation spécifique. Les compétences initiales et finales¹, ainsi que le concept didactique, constituent les piliers du cursus. L'élaboration du test d'aptitude, la structure des trois années d'études, la détermination de la nature et de la taille des modules², ainsi que de leur nombre, s'appuient sur ces documents fondamentaux.

Caractéristiques de la filière de bachelor

L'orientation généraliste

Le cursus de bachelor en nutrition et diététique est généraliste et tourné vers l'acquisition de compétences d'action, ce qui permet aux étudiant-e-s de se préparer à travailler dans plusieurs champs profes-

sionnels différents. Après l'obtention de leur diplôme, ils/elles peuvent en effet avoir une activité professionnelle dans les domaines de la diététique et de la thérapie nutritionnelle, de la promotion de la santé et de la prévention, de l'industrie alimentaire, de la restauration collective, de la recherche ou encore des relations publiques, entre autres.

La complexité croissante des exigences dans un cursus en spirale

À côté de son orientation généraliste, le cursus se caractérise par sa structure en forme de spirale et de pyramide. La première année d'études transmet les fondements systématiques avec une orientation vers les personnes en bonne santé. Au cours de la deuxième année, les étudiant-e-s acquièrent des connaissances élargies sur une sélection de maladies et leurs suites. Ils/elles se familiarisent avec les différentes possibilités thérapeutiques et

¹ Les compétences finales peuvent être consultées sur le site Internet de la Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses: www.kfh.ch (Recommandations de la KFH > Projets de la KFH > Compétences finales pour les professions de la santé HES)

² Synopsis des modules de la filière Nutrition et diététique (en allemand uniquement): www.gesundheit.bfh.ch (Bachelor > Ernährung und Diätetik > Aufbau des Studiums > Semestresstruktur > Modulsynopsis)

s'exercent à les appliquer lors des consultations. Les connaissances de base de la première année sont indispensables à cette fin et font l'objet d'un approfondissement et d'une consolidation au cours de la deuxième année. En troisième année, la mise en relation des connaissances et aptitudes acquises à ce stade et leur transposition dans des situations nouvelles sont encouragées au moyen de problématiques complexes et proches de la réalité professionnelle, en conséquence de quoi les étudiant-e-s qui terminent la troisième année peuvent commencer le module complémentaire B en tant que professionnel-le-s compétents.

Les études sont en principe subdivisées dans les trois phases suivantes:

- 1^{ère} année d'études: la consultation avec les personnes en bonne santé
- 2^e année d'études: la consultation avec les personnes malades
- 3^e année d'études: la consultation en cas de diagnostics complexes ou de situations complexes

L'apprentissage exemplaire comme idée de base

Le titre de diététicien-ne diplômé-e Bsc auquel mènent les études en nutrition et diététique désigne une profession au carrefour de plusieurs disciplines. L'intégration dans les études d'aspects relevant des

sciences naturelles, sociales et humaines débouche sur un large éventail de compétences à acquérir. Vu l'ampleur et la variété de la matière, tous les objets ne peuvent être traités de manière approfondie, ce qui représente un défi sur le plan méthodologique et didactique.

L'apprentissage exemplaire permet de considérer en détail une sélection d'objets d'importance existentielle générale et d'en tirer des connaissances et notions fondamentales, qui sont transposables à d'autres cas. À la Haute école spécialisée bernoise, la méthode didactique consiste donc à traiter un échantillon de thèmes fondamentaux de manière approfondie. Les étudiant-e-s sont ensuite capables de transposer dans d'autres thématiques les connaissances ainsi obtenues. À cet égard, la période d'apprentissage en formation pratique joue un rôle déterminant.

Ainsi par exemple, bien que la 2^e année d'études se concentre sur la consultation avec des personnes malades, les étudiant-e-s ne sont pas encore penché-e-s sur tous les tableaux cliniques à la fin de celle-ci. Les modules pratiques suivants servent à se familiariser avec la nouveauté, à comprendre de nouveaux thèmes et à approfondir les connaissances acquises et les expériences vécues. Les six modules pratiques ancrés dans le cursus représentent ensemble 60 crédits ECTS, c'est pourquoi ils jouent un rôle central dans les études.

Données factuelles concernant la filière de bachelor en nutrition et diététique

- 50 places par volée (numerus clausus)
- 3 ans (6 semestres) d'études à temps plein avec 180 crédits ECTS
- Système de formation dual avec formation théorique à la HESB (120 crédits ECTS) et formation pratique (60 crédits ECTS)
- 45 heures de travail hebdomadaire en moyenne pendant 20 semaines par semestre
- 40 % d'études de contact et 60 % d'études personnelles (préparation et approfondissement de l'apprentissage, préparation aux examens, rédaction de travaux, du mémoire, etc.)
- Orientation systématique vers l'acquisition de compétences d'action
- entraînement ciblé en vue de l'acquisition

L'importance du lien avec la pratique et la mise en application

L'acquisition des compétences de conseil requises pour exercer le métier de diététicien-ne et l'entraînement correspondant prennent beaucoup de temps. C'est pourquoi le programme de première année contient déjà plusieurs modules de conseil qui s'enchaînent logiquement (système de prérequis). Lors de la deuxième année d'études, les compétences de conseil sont notamment testées dans l'environnement clinique dans le cadre de modules pratiques d'une durée assez longue, avec le soutien des modules théoriques «travail clinique» et «pratique des consultations de diététique». En troisième année, la thématique du conseil est reprise et approfondie en classe avec des modules théoriques qui portent sur les consultations dans des situations complexes et pour des maladies complexes. Les compétences professionnelles des étudiant-e-s sont développées progressivement dans un processus ciblé.

Au sein des modules théoriques de l'HESB, la formation et le développement des apti-



Fig. 1 Obtention des qualifications professionnelles

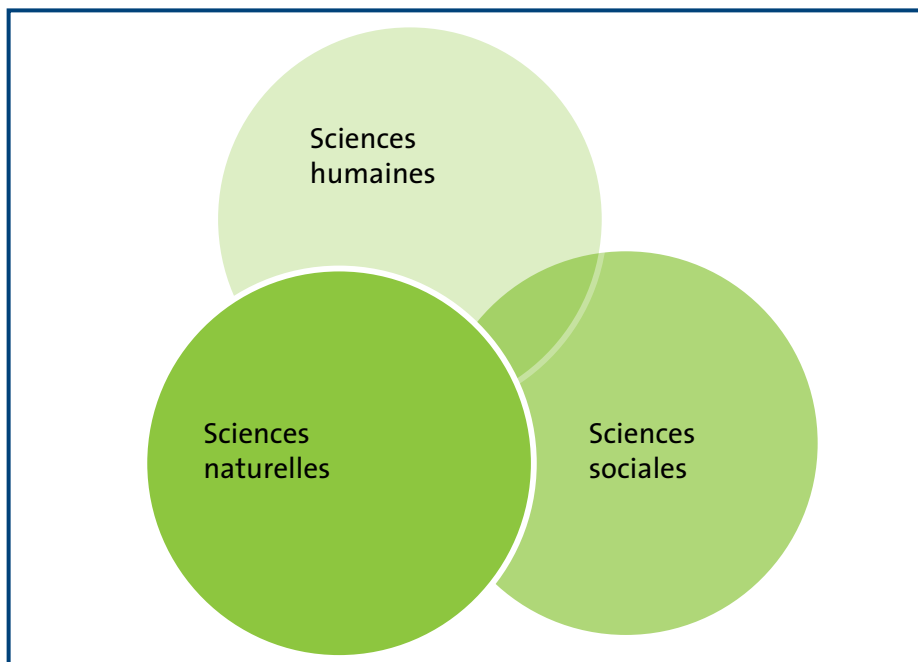


Fig. 2 Interaction des sciences

tudes requises pour la pratique sont encouragés au moyen d'exercices ciblés effectués dans le laboratoire «Skills Lab». Les simulations de consultations avec des comédiens, les jeux de rôles entre étudiant-e-s ou la cuisine diététique en constituent quelques exemples. Afin de pouvoir vérifier le développement du point de vue de l'acquisition des compétences professionnelles pendant les études, des prestations telles qu'elles doivent être fournies dans le quotidien professionnel sont exigées dans les attestations de compétences.

Système d'évaluation

Une filière d'études à structure modulaire requiert de réussir chaque module. Les attestations des compétences ou attestations des compétences partielles réunies permettent de vérifier que les compétences d'action axées sur les qualifications professionnelles, consignées dans chaque description de module, sont atteintes.

La forme des attestations des compétences/ attestations des compétences partielles est déterminée en fonction des compétences à vérifier. Les formes suivantes sont par exemple utilisées dans la filière:

– attestations des compétences pratiques telles que séquences de consultation

avec des comédiens, thérapies nutritionnelles au Skillscenter avec des comédiens, cuisine diététique;
– examens/travaux écrits;
– présentation orale;
– entretiens spécialisés.

Un-e étudiant-e peut se présenter trois fois au maximum pour l'obtention d'une attestation des compétences pour un module donné. Un résultat insuffisant à l'issue de trois essais entraîne l'exclusion de la filière (exmatriculation).

Un exemple d'attestation des compétences

Pour les modules «Conseiller des groupes de population spécifiques» et «Comment fonctionne une personne en bonne santé», une attestation des compétences commune aux deux modules intervient en fin de première année. En première partie, les étudiant-e-s reproduisent une séquence de consultation avec un comédien. Le contrôle porte sur un groupe de population spécifique tiré du module correspondant. L'exemple de cas peut ainsi provenir de l'un des domaines suivants: grossesse, allaitement, petite enfance, adolescence, sportif/ive, personne âgée de plus de 65 ans ou migrant-e.

En deuxième partie, l'entretien spécialisé suit la séquence de conseil. Au moyen d'un

exemple de cas, des thèmes pertinents relevant de la biochimie, de l'anatomie et de la physiologie sont tout d'abord identifiés et présentés aux experts, après quoi deux de ces thèmes font l'objet d'une discussion approfondie.

Les étudiant-e-s sont invités à établir des associations entre l'exemple de cas et les domaines de l'anatomie, de la physiologie et de la biochimie. Autrement dit, ils/elles sont par exemple amené-e-s à faire appel à des considérations relevant de la biochimie et de la physiologie pour expliquer la démarche qu'ils/elles ont adoptée lors de la séquence de consultation ou pour les recommandations émises lors de celle-ci.

Reposant sur une structure modulaire, le cursus mis en œuvre actuellement est en forme de spirale. Il se caractérise par un degré élevé d'interdépendance entre les différents modules qui le composent, et donc aussi entre les sciences à l'intersection desquelles se trouve la profession de diététicien-ne. Les étudiant-e-s sont confronté-e-s à des situations dont la complexité ne cesse d'augmenter et de ce fait, ils/elles se préparent progressivement aux réalités du quotidien professionnel, de telle sorte que, après trois années d'études, ils/elles sont prêt-e-s pour commencer le module complémentaire B en vue d'acquérir des compétences professionnelles complètes.

Déroulement d'une attestation des compétences

- 10' Préparation au moyen de la fiche individuelle du patient
- 20' **Séquence de consultation:**
enregistrer l'anamnèse nutritionnelle de manière spécifique et pertinente, donner son feed-back
- 10' Réflexion silencieuse sur la séquence de consultation
- 10' Présentation de la réflexion
→ Transfert vers l'entretien spécialisé
- 25' **Entretien spécialisé** sur l'anatomie/ la biochimie
 - Identification des thèmes
 - Approfondissement exemplaire de thèmes



CONDUITE DE PROJETS (GDPM – Goal Directed Project Management)

Contenu

Permettre aux participants de se familiariser avec les concepts et les techniques de base, s'initier à la démarche et aux outils classiques, et stimuler les discussions et échanges relativement à leurs expériences dans ce domaine:

- les objectifs du projet, sa place et son rôle au sein de l'organisation
- l'équipe de projet, facteur critique du succès (composition, relation entre ses membres, interactions dans l'organisation)
- la planification du projet (chemin critique, étapes essentielles)
- le déroulement du projet (contrôle et suivi des activités, gestion des ressources et des coûts)
- la gestion du temps
- le rôle du management de l'organisation
- une approche sommaire des outils informatiques d'aide à la gestion de projets.

Moyens et ressources

Par des exposés, des exemples concrets, des études de cas, des discussions et échanges entre participants, WAKAN cherche à stimuler l'action concrète des personnes présentes.

Dates:

Lundi 14 et mercredi 16 novembre 2011

Intervenants: Denis Hertz, WAKAN

Prix: Membre ASDD: CHF 350.–
Non-membre: CHF 620.–

Nombre de participants: min. 14/max. 16

Lieu: Genève

Délai d'inscription: Mercredi 14 sept. 2011



TECHNIQUES D'ENTRETIEN, PSYCHOLOGIE: ANALYSE DE PRATIQUE

Cette formation s'adresse à des professionnel-le-s qui souhaitent se perfectionner dans leur pratique quotidienne et améliorer leurs attitudes en consultation, face à des situations cliniques difficiles.

Des expert-e-s spécialisé-e-s dans des domaines précis (selon la demande des participant-e-s) sont invité-e-s pour amener leur éclairage tant théorique que pratique et pour transmettre de nouveaux outils efficaces dans la prise en charge de cas difficiles.

Cette année nous aborderons les thèmes suivants:

- Madame Jana Grand, psychologue à Lyon, traitera le thème de la **thérapie ACT** (Thérapie d'Acceptation et d'engagement)
- Le Docteur Alain Perroud, psychiatre à Genève, traitera le thème de l'**anorexie**
- Le Docteur Charly Cungi, psychiatre à Rumilly, traitera le thème de la **dépression**

Un accent particulier est mis sur la pratique qui repose sur les situations cliniques amenées par les participants. Chaque journée tente donc de répondre aux attentes de chacun.

Dates:

- Jeudi 1^{er} décembre 2011 avec Jana Grand
- Lundi 6 février 2012 avec Dr Alain Perroud
- Mardi 24 avril 2012 avec Dr Charly Cungi

Coordination:

- Claire Hofmann, diététicienne diplômée HES

Pré-requis: cours TCA ou équivalent

Nombre de participants: min. 12/max. 20

Prix: Membre ASDD: CHF 420.–
Non-membre: CHF 630.–

Délai d'inscription: lundi 3 octobre 2011



L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL (EM)

Formation de base (niveau I)

L'EM est une méthode de communication et de préparation au changement de comportement.

Programme:

1^{er} jour:

Les moteurs du changement et la place de l'EM dans la dynamique du changement. Définition, esprit et principes de l'EM. Les barrières à l'écoute active. Introduction de ce qu'est le discours-changement. L'exploration de l'ambivalence et les outils de l'EM: demander, informer et écouter.

Cette journée sera rythmée par de nombreux exercices pratiques.

2^{ème} jour:

Pendant cette journée la pratique de l'EM sera approfondie et les exercices pratiques se poursuivront en alternance à des compléments théoriques. Travail sur les émotions impliquées dans le changement. Bâter la motivation au changement: importance, confiance et disposition au changement. Générer le discours-changement chez le patient: travaux en groupes de 6-8 personnes avec les patients-formateurs.

3^{ème} jour:

Mise en commun des expériences vécues depuis la première période. Les objectifs de la journée tiendront compte des remarques issues de la mise en commun. Certaines approches permettant d'acquérir les compétences de l'EM seront retravaillées.

Dates:

Mardi 13 et mercredi 14 décembre 2011
Mardi 22 mai 2012

Lieu: Genève

Intervenants:

Dr Pascal Gache, alcoologue
Murielle Reiner, psychologue FSP, service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, HUG et autres spécialistes du domaine

Nombre de participants: Min. 12/max. 20

Prix: Membre ASDD: CHF 450.–
Non-membre CHF 650.–

Délai d'inscription: Lundi 17 octobre 2011

PRATIQUE CLINIQUE DE L'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE DE L'ADULTE



Présentation du sujet/Introduction

L'évaluation nutritionnelle de l'adulte s'inscrit dans la politique nationale et internationale d'amélioration du dépistage et de la prise en charge de la dénutrition et du risque nutritionnel dans le système de soins, en institution et dans la communauté.

L'originalité de cette formation réside dans l'alliance entre un cadre théorique, la mise en situation lors de séances pratiques incluses dans la consultation de nutrition clinique du CHUV et l'analyse de pratique.

Ce cours s'inscrit dans le programme du Certificate of Advanced Studies in Nutrition Clinique, organisé conjointement par la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC) et l'Université de Berne.

Objectifs de la formation

- Pratiquer l'évaluation nutritionnelle et en particulier l'examen clinique
- Interpréter les résultats de l'évaluation nutritionnelle
- Entraîner le raisonnement clinique et la prescription nutritionnelle

Programme:

- *Cours théoriques:* évaluation nutritionnelle (composition corporelle et examen clinique nutritionnel, dépistage de la dénutrition et du risque nutritionnel); prescription nutritionnelle.
- *Séances pratiques sous supervision:* évaluation nutritionnelle; développement du raisonnement clinique; prescription nutritionnelle.
- *Analyses de pratique:* présentation de situations expérimentées et de cas de patients.
- Un travail personnel sous forme de lectures ainsi qu'un portfolio retraçant les expériences menées et les grandes étapes de la formation seront demandés aux participants.

Durée:

Cours théorique: une journée

Séances pratiques: 4 demi-journées par groupe de 2 participant-e-s, réparties sur 3 mois

Analyses de pratique: 2 demi-journées

Dates et horaires:

Cours théorique: mardi 8 novembre 2011

Séances pratiques: semaine 47 (2011) à semaine 21 (2012) selon planning à définir

Analyses de pratique: mardi 24 avril 2012 et mardi 12 juin 2012 après-midi

Nombre de participants: 8 personnes

Prix: Membre ASDD ou SSNC: CHF 750.–
Non-membre: CHF 1400.–

Délai d'inscription: 26 août 2011

Les programmes complets se trouvent sur le site internet de l'ASDD (www.asdd.ch) ainsi que sur le site de la Haute école de santé de Genève (www.heds.ch). Le formulaire d'inscription est sur le site de la HEDS et un lien se trouve sur le site de l'ASDD.

Le fond de formation de l'ASDD est soutenu par:



A la recherche du poids idéal

Le Coach en ligne Coop est une plate-forme Internet qui offre aux personnes insatisfaites de leur poids une aide personnalisée pour maigrir. Outre un plan de menus, le programme comprend des conseils ciblés et des informations de fond très utiles pour vivre plus sainement. Rien de tel que de remettre en questions ses habitudes pour perdre du poids et maîtriser durablement sa ligne.

Perdre du poids est une mission quasi impossible pour de nombreuses personnes. La notion de régime est généralement associée à la privation, à la sensation de faim et au fameux effet yoyo. Pour trouver son poids idéal et parvenir à le maintenir, rien de tel que de changer radicalement ses habitudes alimentaires et de se mettre à l'exercice.

La clé de la réussite

Le Coach en ligne Coop est l'allié antipurpoids de toute personne dont l'IMC est compris entre 18,5 et 40. Au-delà de 30 d'IMC, il est toutefois recommandé de prendre un avis médical, et même de consulter un nutritionniste. Le coach est un programme alimentaire très sérieux qui vise une perte de poids progressive et durable. Il prodigue des conseils concrets pour adopter un mode de vie plus sain et des informations utiles pour atteindre les objectifs qu'on s'est fixés. Les participants au coach ont aussi la possibilité de communiquer entre eux sur le forum du site pour partager leur expérience. Une façon conviviale de faire connaître leurs réussites et de se motiver mutuellement.

Nutritionniste et coach fitness

Le Coach en ligne repose sur le principe du guide nutritionnel, qui tient compte des préférences, aversions et éventuelles allergies de chacun. L'apport calorique recommandé est calculé en fonction de la taille, du sexe, de l'âge, du poids et de l'activité physique. Les recettes proposées – il y en a plus de 10 000 – correspondent à une alimentation équilibrée. Le plan de menus permet de



sélectionner le nombre de repas désiré par jour. Si on ne veut pas suivre de plan, on peut saisir un par un les produits consommés et ses propres recettes. Quelle que soit l'option choisie, l'abonné peut consulter une évaluation journalière et hebdomadaire des principales substances nutritives pour en tirer des conclusions sur la qualité de son alimentation.

En dehors de cet aspect nutritionnel, le coach propose aussi des exercices physiques permettant de travailler l'endurance et la musculation. Là aussi les activités proposées tiennent compte des préférences et des objectifs de chacun. L'abonné inscrit ses activités sportives dans le plan d'entraînement pour qu'elles soient intégrées dans l'évaluation.

Un suivi complet assuré par des professionnels

Les abonnés peuvent en outre adresser leurs questions à des professionnels de la nutrition, qui leur répondront par mail.

Le Coach en ligne Coop propose des abonnements d'une durée de trois, six ou douze mois pour un prix variant de 40 à 100 francs. Chaque inscription donne droit à un bon d'achat coop@home. L'abonnement peut être prolongé autant de fois qu'on le souhaite. Une initiation gratuite est également proposée. Tous les détails, y compris le formulaire d'inscription, sont disponibles sur le site www.coop.ch/coach.



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://mzp.ch	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://mzp.ch	1
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	Wahrnehmung & Kommunikation Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	www.nlp.ch	6
01.01.2010–31.12.2020	Basel, Bern, Luzern, Winterthur, St. Gallen, Zürich	Analyse & Coaching Einstieg laufend über ein 2-tägiges Grundlagenseminar	www.nlp.ch	6
01.01.2011–31.12.2020	online Zürich, Thun	Marketing für Praxisinhaberinnen und -inhaber Diese Ausbildung beginnt mit einem 2-tägigen Workshop. Anschliessend können Sie mit Unterstützung des Kursleiters die Arbeit bis zum eigenen Marketingkonzept fortsetzen. Dabei steht Ihnen auch das Online-Lernprogramm zur Verfügung.	www.mzp.ch	3
09.09.2011–08.12.2011	Bern	Reflektierte Praxis – Wissenschaft verstehen: Fachkurs zum nachträglichen Titelerwerb (NTE)	–	–
25.10.2011–27.10.2011	Kosice, Slovakia	International Scientific Conference on Probiotics and Prebiotics – IPC2011	www.foodandfunction.net	–
26.10.2011	Maggingen	Bundesamt für Sport BASPO 4. Nationales Treffen der Netzwerke Teil 1: Aktuelle nationale Entwicklung «Ernährung und Bewegung» Teil 2: Alltag im Gleichgewicht	www.hepa.ch	2
28.10.2011–29.10.2011	München	Update Ernährungsmedizin 2011 Z I E L – TUM Akademie	www.svde-asdd.ch	2
28.10.2011–30.10.2011	Zürich	KFB5: ADS/ADHS: Verhaltensoriginell, verhaltensauffällig oder verhaltensgestört? IKP Zürich	www.svde-asdd.ch	6
02.11.2011–27.11.2011	Bamberg/D	Prof. Dr. Holger Hassel «Rundum zufrieden» – Einweisung in das Kurskonzept	www.svde-asdd.ch	4
03.11.2011	Bern	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie AID FIT plus Tagung 2011 Anmeldung unter www.sgedssed.ch	www.svde-asdd.ch	2
03.11.2011	Aarau	Ass. suisse obésité de l'enfant et de l'adolescent Schweiz. Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter 9. Jahrestagung von akj / 9^{ème} congrès annuel de l'akj		1
03.11.2011	Olten	Methodik – Didaktik in der modernen Ernährungsberatung	www.svde-asdd.ch	2
04.11.2011	Olten	Beratungssektion der Schweiz. Diabetesgesellschaft Herbsttagung der Beratungssektion der SDG	www.diabetesgesellschaft.ch	2
08.11.2011–12.06.2012	HES-SO Genève + CHUV Lausanne	Cours Suisse de Nutrition Clinique Pratique clinique de l'évaluation nutritionnelle de l'adulte	www.svde-asdd.ch	8
08.11.2011–12.06.2012	Lausanne + Genève	HEdS-Genève, formation continue Pratique clinique de l'évaluation nutritionnelle de l'adulte Cours théoriques, séances pratiques et analyses de pratique	www.svde-asdd.ch	8
09.11.2011	La Chaux-de-Fonds	Hôpital neuchâtelois – La Chaux-de-Fonds SSNC-Cours de Certificat en Nutrition Clinique – Cours de nutrition de base	www.svde-asdd.ch	2
10.11.2011	Lausanne	CHUV – Bouger plus, manger mieux: Parlons-en! Invitation au colloque cantonal «ça marche!»	www.svde-asdd.ch	2
10.11.2011–11.11.2011	Bern	Schweiz. Herzstiftung – 2. Nat. Tabakpräventionskonferenz	www.at-schweiz.ch	4
10.11.2011	Zürich	Profiline® – Herbst-Weiterbildung	www.svde-asdd.ch	1

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
10.11.2011	Université de Fribourg	1. Kongress zur onkologischen Rehabilitation 1^{ère} journée nationale de réadaptation oncologique	www.oncoreha.ch	2
11.11.2011	Frankfurt am Main/D	Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen Ernährungsberatungskompetenz im Bereich Ernährungspsychologie Basisseminar	www.essstoerungen-frankfurt.de	2
11.11.2011	Zürich	EFB8: Stress und Übergewicht – nicht nur Zufall – IKP Zürich	www.svde-asdd.ch	2
12.11.2011	Zürich	KFB6: Die 4 Grundkräfte der Persönlichkeit – IKP Zürich	www.svde-asdd.ch	2
14.11.2011–16.11.2011	Genève	HED5-Genève, formation continue – Conduite de projets	www.svde-asdd.ch	4
14.11.2011–16.11.2011	Genève	HED5-Genève Nutrition et Diététique Conduite de Projets (GDPM – Goal directed project management)	www.heds-ge.ch	4
16.11.2011	Tafers	Spital Tifers Essattacken – Was wenn der Körper uns zu Essattacken zwingt	www.svde-asdd.ch	–
17.11.2011	Lausanne	Centre hospitalier universitaire vaudois Journée lausannoise de nutrition clinique de soins intensifs «Effets de la nutrition sur la flore intestinale en réanimation»	www.svde-asdd.ch	1
17.11.2011	Würzburg/D	Mukoviszidose E.V. – 14. Deutsche Mukoviszidose-Tagung	www.svde-asdd.ch	4
21.11.2011–23.11.2011	Genève	Hôpitaux Universitaires de Genève 43^e Cours suisse de formation en nutrition «Chirurgie – Soins intensifs»	www.svde-asdd.ch	6
22.11.2011	Zürich	Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen – ausgebucht	www.svde-asdd.ch	2
23.11.2011	Genève	Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences – 13^e Journée genevoise – Quelques kilos suffisent	www.svde-asdd.ch	1
23.11.2011	Zürich	GESKES – Ernährung auf der Intensivstation	www.geskes.ch	1
24.11.2011	Yverdon-les-Bains	Fresenius Kabi Symposium Fresenius Kabi: Parcours d'un patient en concérolgie	www.svde-asdd.ch	2
26.11.2011 – 27.11.2011	Köln	Prof. Dr. Holger Hassel Rundum zufrieden – Einweisung in das Konzept		2
26.11.2011	Zürich	Max Schlorff Aufbaukurs in lösungsorientiertem Beraten für ErnährungsberaterInnen	www.schlorff.ch	2
01.12.2011–24.04.2011	Genève ou Lausanne	HED5-Genève, formation continue Techniques d'entretien, psychologie: analyse de pratique	www.svde-asdd.ch	6
13.12.2011–14.12.2011	Genève	HED5-Genève – Nutrition et Diététique L'Entretien Motivationnel (EM) Formation de base (niveau I)	www.heds-ge.ch	6
15.12.2011	Liestal	Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Liestal GESKES-Zertifikatskurs – Basiskurs Klinische Ernährung	www.svde-asdd.ch	2
16.12.2011	Lausanne	Hôpital Beaumont – Auditoire Beaumont SSNC-Cours de Certificat en Nutrition Clinique «Assistance nutritionnelle et Diabète»	www.svde-asdd.ch	2
13.01.2011–14.01.2011	Zürich	IKP Zürich – KFB1 Provozieren – aber richtig! Körperzentrierte Psychologische Beratung	www.svde-asdd.ch	4
13.01.2012–14.01.2012	Zürich	KFB7: Provozieren mit paradoxer Intervention – aber richtig! – IKP Zürich	www.svde-asdd.ch	4
23.01.2012	Lausanne	HED5-Genève, formation continue Mise au point sur la maladie coeliaque	www.svde-asdd.ch	2
24.01.2012	Zürich	Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen Achtung: Bereits ausgebucht	www.svde-asdd.ch	2
26.01.2012–07.06.2013	Genève	HED5-Genève, formation continue – CAS obésité	www.svde-asdd.ch	–
17.02.2012–19.02.2012	Niddatal /D	Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen Ernährungsberatung bei Essstörungen	www.essstoerungen-frankfurt.de	6
02.03.2012–03.03.2012	Bern	Inselspital Universitätsspital Bern Kongress für Gesundheitsberufe Klinische Expertise sprengt Grenzen – innovative Modelle und neue Rollen	www.insel.ch	–
15.03.2012	Lausanne	HED5-Genève – Nutrition et Diététique Les troubles du comportement alimentaire en consultation diététique	www.heds-ge.ch	3
16.03.2012	Zürich	IKP Institut – EFB2 – Der ernährungspsychologische Ansatz in der Beratung mit Kindern und Jugendlichen	www.svde-asdd.ch	2
23.03.2012	Zürich	IKP Institut EFB1 – Supervision für diplomierte Ernährungspsychologische Berater/innen	www.svde-asdd.ch	2
30.03.2012–31.03.2012	Lausanne	SVDE ASDD – Nutridays 2012		4
27.04.2012–28.04.2012	Bern	<i>aha!</i> Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten»	www.ahaswiss.ch	4

RESOURCE[®] PROTEIN

EINE EXTRAPORTION EIWEISS!

Resource[®] Protein – das bewährte Proteinsupplement mit mehr Geschmack

UNE PORTION COMPLÉMENTAIRE DE PROTÉINES!

Resource[®] Protein - le complément riche en protéines de qualité avec le goût en plus



Rückmeldung von Frau Müller*:

«Ich spüre, wie ich wieder mehr Lebenskraft habe!»

Témoignage de Mme Blanc*:

«Je ressens une plus grande vitalité!»

*Name geändert / *Nom inventé



Nestlé Suisse SA, HealthCare Nutrition • Entre-Deux-Villes, 1800 Vevey • Infoline: 0848 000 303
Info@medical-nutrition.ch • www.medical-nutrition.ch