



SVDE ASDD

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

SVDE ASDD

Info

April | Avril | Aprile

2 / 2012



Gastroenterologie
Gastroentérologie
Gastroenterologia

Resource® Support Plus: Die einzige Mini-Trinknahrung mit dem Plus an Omega-3 und prebiotischen Fasern !

Resource® Support Plus: Le seul mini complément nutritionnel avec les oméga-3 et les fibres prébiotiques en plus !



Mini-Flasche - maximaler Support ! Mini-bouteille - support maximal !



Nestlé Health Science

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



Bitte um kostenlose Muster und weitere Informationen

Je souhaite obtenir des échantillons gratuits et des informations complémentaires

Name / Nom : _____

Adresse : _____

Tel : _____ E-mail : _____

Ich erlaube Nestlé meine Koordinaten zu benutzen, um mich über neue Produkte und Dienstleistungen im Bereich der medizinische Ernährung zu informieren.

J'autorise Nestlé à utiliser mes coordonnées pour m'informer sur les nouveaux produits et services dans le domaine de la nutrition médicale.

Coupon einsenden an / à envoyer à:

Nestlé Suisse SA, HealthCare Nutrition, Secrétariat, P.O Box 352, 1800 Vevey



2012



Fortbildungsagenda

→ **Klinische Ernährung**
Donnerstag, 20. Sept. 2012, Oberdorf NW, 09.00–17.00 Uhr

Schauen Sie auf unserer Homepage vorbei!
Anmeldung, Programme und weitere Details zu unseren Fortbildungsangeboten finden Sie auf www.fresenius.ch.

Formation continue – Agenda

→ **Journée de réflexion**
SwissDRG: une chance pour les diététiciens?
Mardi, 5 juin 2012, Yverdon-les-Bains, 12h00–17h00

→ **Symposium 2012**
Problématiques de la nutrition de la personne âgée
Jeudi, 15 novembre 2012, Yverdon-les-Bains, 09h00-17h00

!!Nous recherchons des diététicien(ne)s pour participer au nutritionDay en Suisse romande en 2012. Vous travaillez pour un EMS ou non, contactez-nous si vous êtes intéressé(e)s.

N'hésitez pas à consulter régulièrement notre site internet!
Inscription, programmes et détails sont disponibles sur www.fresenius.ch.

Fragen/Questions

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

Anmeldungen/Inscriptions

www.fresenius.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial 2
Fachteil 4
Verbandsinfos 19
Aktuelles 20
Weiterbildung 30

SUISSE ROMANDE

Editorial 2
Rubrique professionnelle 8
Info de l'ASDD 19
Actualité 22
Formation continue 30

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale 2
Rubrica professionale 10
Info dell'ASDD 19
Attualità 24
Formazione continua 30

Mini Nutritional Assessment

MNA®

**NEU
NOUVEAU**



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 SA, HealthCare Nutrition
Entre-Deux-Villes, 1800 Vevey
Infoline: **0848 000 303**
Info@medical-nutrition.ch
www.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 Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES / HES
Associazione Svizzera Dietetisti-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, Kirchbergerstrasse 50, 3008 Bern
Natel 079 218 42 07
redaction@svde-asdd.ch, rosmarie.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, étranger Fr. 85.–/an.
Fr. 72.–/anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.–/anno

Auflage/Tirage/Tiratura: 1150

Themen/Sujets/Temi

- 1/12: Ethik / Ethique / Etica
- 2/12: Gastroenterologie / Gastroentérologie
- 3/12: Nutriday
- 4/12: IPS / DRG
- 5/12: IDNT – Nutrition Care Process / Processo di cura nutrizionale
- 6/12: Vitamin D, Protein, Knochen / La vitamine D, les protéines et les os / Vitamina D, Proteine, Ossa

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktionsschluss / Délai de rédaction / Termine di redazione:

Redaktionsschluss Nr. 3: 18. Mai, le 18 mai, il 18 maggio 2012
Erscheinungsdatum: 25. Juni 2012, le 25 juin, il 25 giugno 2012

Inserateschluss/délais des insertions / termine d'insertione:

25. Mai 2012, le 25 mai, il 25 maggio

Tariffdokumentation / Documentation tarifaire / Documentazione delle tariffe

www.svde-asdd.ch

Geschäftsstelle/Sekretariat/Sekretariato

SVDE ASDD
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/-innen HF/FH
Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES / HES
Associazione Svizzera Dietetisti-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. 062 939 01 31, beatrice.conrad@bluewin.ch

Vizepräsident/-in / Vice-présidente / Vice presidente

Gabi Fontana, Untermüli 11, 6300 Zug
Tel. 041 760 51 00, gabi.fontana@bluewin.ch

Raphaël Reinert, Résidence de la Côte 60, 110 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:

Annamarie Gluch-Bosshard,
Rychenbergstrasse 272, 8404 Winterthur
Tel. 052 242 84 00, annamarie.gluch@svde-asdd.ch

Serviceleistungen/Services/Servizio:

Brigitte Christen-Hess,
Gerberstrasse 5, 6004 Luzern,
Tel. 041 410 45 00, brigitte.christen@svde-asdd.ch

Titelbild: Trix Pfiffner-Rohrer, Reinach (BL)



Franziska Koch

Liebe Leserin, lieber Leser

«Du siehst heute ja wieder blendend aus...» – «Mir geht es auch blendend!» Kommt Ihnen diese Szene aus der Werbung bekannt vor? Viele Menschen mit unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden wünschen sich wohl genauso eine einfache Lösung für ihre Symptome. Und wir? Wie geht es uns in diesen Beratungen, wenn wir wieder einmal «schon alles probiert» und stundenlange Anamnesegespräche geführt haben?

Ein neuerer Ansatz zum Reizdarmsyndrom erreicht uns aus Australien: die FODMAP-Methode. Unsere Kollegin Beatrice Schilling erklärt uns in dieser Ausgabe das Prinzip von FODMAP und gibt einen Einblick in die Herausforderungen des Berufsalltages.

Zwei Absolventinnen der FH Bern erläutern in ihrer Bachelor-Thesis das gleiche Thema. Die Verfasserinnen konnten die Umsetzung der FODMAPs-armen Ernährung gleich bei der «Entwicklerin» des Konzeptes mitverfolgen. Dass es nebst der Verschiebung der Jahreszeiten noch andere kleine Unterschiede zwischen der Schweiz und Australien gibt, werden Sie beim Lesen schnell feststellen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und vor allem viele Kunden und Patienten, die beim 2. Termin strahlend mit «mir geht es blendend» antworten!

Franziska Koch,
Redaktionskommission SVDE ASDD Info

Chères lectrices, chers lecteurs,

«Tu as retrouvé une mine éclatante aujourd'hui...» – «Oui je me porte à merveille!» Cette scène publicitaire vous dit quelque chose? De nombreuses personnes souffrant de troubles intestinaux non spécifiques souhaiteraient également trouver une solution si simple à leurs symptômes. Et nous? Comment nous sentons-nous lors de nos entretiens de conseil, lorsque «tout a déjà été tenté» et que nous avons passé de longs entretiens d'anamnèse?

Une nouvelle approche du syndrome de l'intestin irrité nous arrive d'Australie: la méthode FODMAPs. Notre collègue Beatrice Schilling nous explique dans cette édition le principe FODMAP et donne un aperçu des défis que représente la méthode dans notre quotidien professionnel.

Deux étudiantes de la Haute école spécialisée bernoise traitent du même thème dans leur thèse de bachelor. Les auteures ont eu la chance de suivre l'application du régime pauvre en FODMAPs auprès de «l'élaboratrice» du concept. Toutefois, il existe bien d'autres petites différences que le décalage horaire entre la Suisse et l'Australie et vous le constaterez très vite en lisant ce numéro.

Je vous en souhaite une lecture constructive et espère surtout que beaucoup de vos client-e-s et patient-e-s répondront «qu'ils se portent à merveille» dès leur deuxième rendez-vous!

Franziska Koch,
commission de rédaction ASDD Info

Cara lettrice, caro lettore

«Oggi sei nuovamente in forma smagliante...» – «Anch'io sto splendidamente!» Riconosce questa scena dalla pubblicità? Molte persone con disturbi gastro-intestinali non specifici desiderano anch'essi una soluzione semplice per i loro sintomi. E noi? Come ci sentiamo in queste consulenze, quando abbiamo già «provato di tutto» e abbiamo già condotto ore ed ore di colloqui con anamnesi?

Dall'Australia arriva un nuovo approccio per la sindrome da colon irritabile: il metodo FODMAPs.

La nostra collega Beatrice Schilling ci spiega in questa edizione il principio del FODMAP e dà uno sguardo alle sfide del lavoro quotidiano.

Due diplomande della scuola di Berna trattano lo stesso tema nella loro tesi di Bachelor. Le autrici hanno potuto seguire la trasposizione dell'alimentazione povera di FODMAPs direttamente dalla «sviluppatrice» del concetto. Leggendo, si accorgerà in fretta che oltre alla differenza della stagione dell'anno ci sono altre piccole differenze fra Svizzera e Australia.

Le auguro una lettura appassionante e soprattutto che molti clienti e pazienti al secondo appuntamento le rispondano esultanti «sto a meraviglia»!

Franziska Koch,
commissione della redazione SVDE ASDD Info

swissmilk Symposium



17. September 2012, Kultur-Casino Bern

Gewicht und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

LOGI als geeignete Ernährungsform?



- Zwischen Familientisch und Selbstinszenierung – Wie essen Schweizer Kinder und Jugendliche?
- Wie funktioniert die LOGI-Ernährungsmethode am Familientisch? Was spricht dafür, was dagegen?
- Wo liegen die Trends und Hürden in der Ernährung von Kindern und Jugendlichen?

Von Übergewicht mit erhöhten Blutfett- und Blutzuckerwerten sind längst nicht nur Erwachsene betroffen. Vermehrt leiden heute auch Kinder und Jugendliche unter diesen Diabetes- und Herz-Kreislauf-Risiken. Ursachen sind in den meisten Fällen Bewegungsarmut und eine ungünstige Ernährung. Mit LOGI (Low Glycemic and Insulinemic Diet) bietet sich eine Methode an, die eine ideale Basis für eine ausgewogene Ernährung am Familientisch darstellen kann. Am diesjährigen Symposium für Ernährungsfachleute nehmen Expertinnen und Experten aus Ernährungswissenschaft und -beratung Stellung und geben Empfehlungen, wie betroffene Kinder und Jugendliche wirkungsvoll unterstützt werden können.

Programm und Online-Anmeldung:
www.swissmilk.ch/symposium

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

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



Schweiz. Natürlich.



FODMAPs-arme Ernährung

Bei unspezifischen Verdauungsbeschwerden und Reizdarmsyndrom wird seit einigen Jahren ein neuartiges Ernährungskonzept angewendet. Durch das Einschränken von Nahrungsmitteln mit sogenannten «FODMAPs» können viele PatientInnen ihre Beschwerden reduzieren und Lebensqualität gewinnen.

Beatrice Schilling

FODMAPs ist die Abkürzung für «Fermentierbare Oligo-, Di- und Monosaccharide und Polyole».

Diese zur Gruppe der Kohlenhydrate gehörenden Substanzen kommen natürlicherweise in gewissen Nahrungsmitteln vor. FODMAPs werden nicht von allen Menschen gleich gut gespalten und resorbiert. Das führt zu osmotischen Prozessen und einer erhöhter Gasproduktion im Kolon. Beschwerden wie Blähungen, Bauchweh, Durchfall oder Verstopfung sind die Folge davon.

Das FODMAPs-Konzept wurde von Fachleuten in Australien entwickelt und hat sich in verschiedenen wissenschaftlichen Studien als wirksam erwiesen (siehe Quellen). Es wird vor allem bei Fruktose-Malabsorption und/oder Reizdarmsyndrom angewendet. Besteht (gleichzeitig) ein Reizdarmsyndrom, sind zusätzlich noch andere Massnahmen sinnvoll, wie Infor-

mationen zum Krankheitsbild vermitteln, mit Probiotika die Darmflora optimieren, das Essverhalten verändern, Kräuterpräparate oder andere Medikamente einnehmen, Stuhlregulation.

Vorgehen

In einer 4- bis 6-wöchigen Test-Phase werden alle FODMAPs-reichen Nahrungsmittel möglichst vollständig gemieden. Dadurch sollten die Beschwerden stark nachlassen oder sogar völlig verschwinden. Danach kann in der zweiten Phase gezielt ausprobiert werden, welche Nahrungsmittel(-gruppen) in welchen Mengen vertragen werden. Dazu werden FODMAPs-haltige Nahrungsmittel schrittweise und in kleinen Mengen wieder eingeplant. Ziel der dritten Phase ist, eine individuelle Langzeit-Ernährung zu finden, welche mit möglichst wenigen Nahrungs-

Wo sind FODMAPs enthalten? (Hauptquellen/Auswahl)

- **Fruktane** (Fruktooligosaccharide, Inulin) und **Galaktane** (Galaktooligosaccharide): Weizen, Zwiebel, Hülsenfrüchten, z.B. Linsen, rote Bohnen.
- **Disaccharide**: nur Laktose: Milch und Joghurt.
- **Monosaccharide**: nur Fruktose: Apfel, Birne und mit Fruktose gesüsste Getränke.
- **Polyole**: Sorbit, Mannit ect.: Zahnschonende Kaugummis und Bonbons, Steinobst.

Einschränkungen die Beschwerden genügend wirksam reduziert.

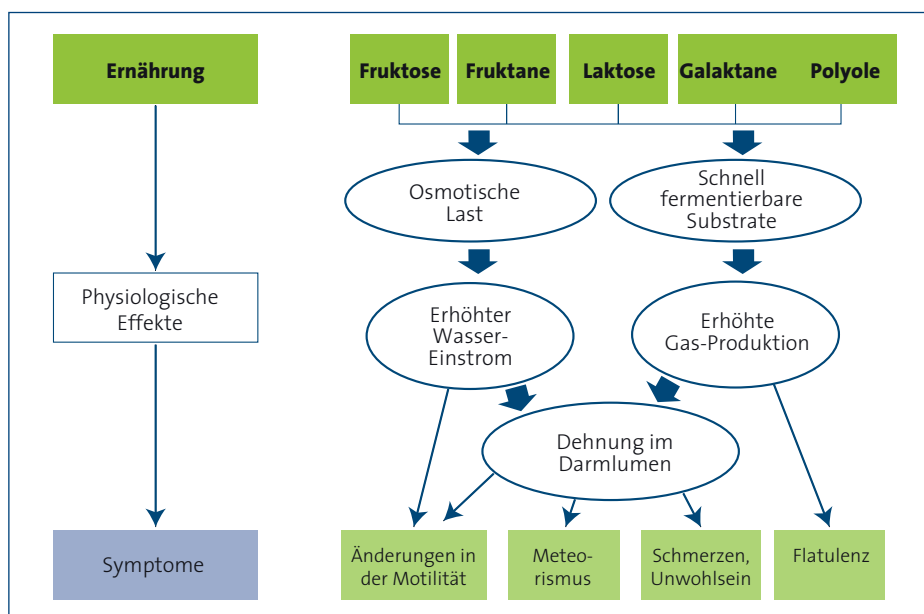
Die Verträglichkeit eines Nahrungsmittels hängt nicht nur vom Gehalt an FODMAPs ab; oft ist die konsumierte Menge der entscheidende Faktor. Aber auch der Reifegrad einer Frucht, die Zubereitungsart und die Kombination innerhalb eines Menus können einen Einfluss haben. Trigger wie Kaffee, Alkohol oder Stress und der weibliche Zyklus können die Verträglichkeit ebenfalls negativ beeinflussen.

Es ist zudem möglich, dass sich die individuelle Verträglichkeit eines Nahrungsmittels mit der Zeit verändert. Es ist also sinnvoll, unverträgliche Nahrungsmittel und -mengen nach ein paar Monaten wieder einmal einzuplanen.

Die Verträglichkeit der fruktosereichen Nahrungsmittel lässt sich mit der gleichzeitigen Einnahme von Traubenzucker verbessern. Mit Laktase-Präparaten (z.B. Laccigest®) kann die Laktose-Spaltung unterstützt werden.

Anspruchsvolle Ernährungsweise

Die FODMAPs-arme Ernährung ist aufwendig und einschneidend, da mit Weizen, Milchprodukten, Gemüse und Früchte wichtige Nahrungsmittelgruppen betroffen sind. Zudem soll in der ersten Phase die Zubereitung ganz ohne Zwiebeln erfolgen. Die Anwendung dieses Konzeptes in der Praxis ist aus verschiedenen Gründen anspruchsvoll. So ist beispielsweise die richtige Interpretation der Resultate der Test-



The theoretical basis for the relationship between FODMAPs and the genesis of functional gut symptoms, S. Sheperd, P. Gibson 2011

phase manchmal schwierig, vor allem wenn ein Reizdarmsyndrom vorliegt. Es braucht eine gewisse Erfahrung, um das Optimum zu finden zwischen «Weglassen von unverträglichen Nahrungsmitteln» und «keine unnötigen Einschränkungen». Einige Personen haben durch die Reizdarkerkrankung selber oder durch auslösende Faktoren einen hohen Leidensdruck und dementsprechend hohe Erwartungen an das Ernährungskonzept. Die Studienverfasser empfehlen aus diesem Grunde, die FODMAPs-arme Ernährung nur in Begleitung einer erfahrenen Ernährungsfachperson durchzuführen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Einschränken der FODMAPs für viele Betroffene eine wirksame und hilfreiche Massnahme ist und für uns Ernährungsberaterinnen ist es ein dankbares Aufgabengebiet.



Quellen

- Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach – *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 25 (2010) 252–258
- Fructose Malabsorption and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: Guidelines for Effective Dietary Management – *Journal of the American Dietetic Association*; 2006; 106: pp 1631–1639.
- Dietary Triggers of Abdominal Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome: Randomized Placebo-Controlled Evidence – *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2008;6 (7) pp 765–771.

- Reduction of dietary poorly absorbed short-chain carbohydrates (FODMAPs) improves abdominal symptoms in patients with inflammatory bowel disease – a pilot study – *Journal of Crohn's and Colitis* 2008;3 (1), pp 8–14.
- Food for thought: Western Lifestyle and Susceptibility to Crohn's Disease – The FODMAP Hypothesis – *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*; 2005;21: 1399–1409.
- Review article: Fructose Malabsorption and The Bigger Picture – *Alimentary Pharmacology. & Therapeutics*. 2007; 25 (4) pp 349–363.
- Bachelor-Thesis Silvia Maissen und Dominique Scherrer 2011: FODMAP-arme Ernährung- qualitative Analyse der Anwendung und Umsetzung in der Ernährungsberatung

Beatrice Schilling hat **Beratungsunterlagen zum FODMAPs-Konzept** erstellt: 6 Seiten Anleitung für die drei Phasen, 6 Seiten Arbeitsblätter inkl. Menüvorschläge, 3 Seiten Informationen für die ERB.

Diese Unterlagen können von dipl. Ernährungsberaterinnen HF/FH zum Preis von 30.– Fr. (Papierversion) oder 50.– Fr. (E-Version) bezogen und unter Quellenangabe verwendet werden.

bs@beatrice-schilling.ch oder 056 209 19 40



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.

coop

Für mich und dich.

«FODMAPs-arme Ernährung hilft oft»

Interview mit Beatrice Schilling, Dipl. Ernährungsberaterin FH, Baden

Info: Bei welche Indikationen wenden Sie das FODMAPs-Konzept an?

Am klarsten ist es, wenn eine kombinierte Fruktose-Malabsorption und Laktose-Intoleranz diagnostiziert wurde oder wenn sogar der Auftrag «FODMAPs» auf der Verordnung steht.

Wenn sich jemand wegen einer Laktose-Intoleranz beraten lässt und ich in der Anamnese Hinweise auf Fruktose-Unverträglichkeit finde, wende ich nach Möglichkeit das gesamte FODMAPs-Konzept an. Ich probiere es auch aus, wenn mit der laktosearmen Ernährung die Symptome einer Laktose-Intoleranz nur ungenügend zurückgehen, denn ein Teil der laktoseintoleranten Personen verträgt auch die Fruktose schlecht.

In zwei Fällen habe ich das Konzept mit grossem Erfolg auch nach einer Ileostomie-Rückverlegung angewendet.

Fast die Hälfte meiner PatientInnen mit unspezifischen Verdauungsbeschwerden kommt ohne nachgewiesene Unverträglichkeit, z.B. mit «Verdacht auf Reizdarmsyndrom». Die meisten haben eine Darmspiegelung mit Dünndarm-Biopsie gehabt oder eine Zöliakie wurde serologisch ausgeschlossen. Auch in solchen Fällen lohnt sich ein Versuch mit FODMAPs. Die Betroffenen vermuten oft einen Zusammenhang der Ernährung mit Beschwerden und sind motiviert, mitzuarbeiten.

Auch wenn die FODMAPs-arme Ernährung nicht oder nur ungenügend nützt, hat man diese wichtige Erkenntnis gewonnen. Das gibt den Betroffenen Sicherheit und sie können sich vermehrt auf andere Massnahmen, wie Stressabbau und Entspannung, konzentrieren.

Was bewirkt Ihre Hilfe?

Ich habe oft gute Erfahrung gemacht. Die Compliance ist hoch und viele Betroffene

können durch die Ernährungsumstellung eine massive Verbesserung ihrer Beschwerden und eine höhere Lebensqualität erreichen. Deshalb sind sie auch bereit, längerfristig gewisse Nahrungsmittel zu reduzieren oder zu meiden.

Die besten Erfolgsaussichten haben meiner Erfahrung nach PatientInnen, die an einer Fruktose-Malabsorption leiden. Diese sind oft völlig beschwerdefrei, wenn sie sich ans FODMAPs-Konzept halten.

Liegt gleichzeitig ein Reizdarmsyndrom vor, ist die Situation komplexer, da noch viele andere Faktoren mitspielen. Hier spielt manchmal die Art und Zusammensetzung der Ernährung nur eine untergeordnete Rolle.

Was sind die grössten Herausforderungen in der Ernährungsberatung?

Die Auswertung der FODMAPs-armen Testphase und die Planung einer sinnvollen 2. Phase sind manchmal nicht einfach. Die Betroffenen ändern ja nach der ersten Beratung nicht nur den FODMAPs-Gehalt ihrer Ernährung. Sie essen auch bewusster, fühlen sich besser unterstützt und verstanden und haben ein Konzept, an das sie sich halten können. All das kann auch einen Einfluss auf die Verträglichkeit oder auf die Interpretation der Beschwerden haben. So besteht immer die Gefahr, dass Fehlschlüsse gezogen werden. Herauszufinden, welche FODMAPs-Einschränkungen wirklich nützlich und vertretbar sind, kann ein längerer Prozess sein. Als Ernährungsberaterin muss ich hier kritisch bleiben und oft die Rolle der «Anwältin der verdächtigten Nahrungsmittel» übernehmen.

Oft ist es auch schwierig, die Betroffenen zum mutigen Ausprobieren in der 2. Phase zu motivieren. Einige Personen haben schon vor der Beratung eine sehr eingeschränkte Nahrungsmittel-Auswahl. Junge Frauen mit Reizdarmsyndrom haben manchmal ein gestörtes Essverhalten wie z.B. viele selbstaufgelegte Einschränkungen, grosse Ängste und Befürchtungen in

Bezug auf bestimmte Nahrungsmittel. Weiter konsumieren sie enorme Trinkmengen und sehr viel Kaugummi.

Ich habe öfters den Eindruck, dass es gewissen Personen gar nicht viel schlechter ginge, wenn sie wieder alles und normal essen würden. Es kann aber lange dauern, bis sie einem «Normal-Essen-Versuch» zustimmen.

Eine andere Schwierigkeit ist, dass die FODMAPs-arme Ernährung gleichzeitig auch glutenarm ist. Personen mit einer Glutensensitivität profitieren dann eventuell von diesem Aspekt am meisten und schränken die FODMAPs unnötig ein.

Es gibt leider noch keine Testmethoden, welche zuverlässig voraussagen könnten, wer auf welche FODMAPs am stärksten reagiert. Aus meiner Erfahrung profitieren aber erstaunlich viele Personen von der Weizen-Reduktion.

Die fachliche und persönliche Begleitung von Personen während einer FODMAPs-armen Ernährung ist also anspruchsvoll. Die Studienautoren betonen deshalb nicht ohne Grund, dass die Anwendung des Konzeptes viel Erfahrung braucht.

Kann künftig allen Reizdarm-Patienten mit Ernährungskonzepten geholfen werden?

Wahrscheinlich nicht. Schon heute habe ich einige PatientInnen, welche praktisch keinen Einfluss der Ernährung auf ihre Beschwerden feststellen. Der Trend in der Forschung geht aber zurzeit klar wieder in Richtung Ernährungsmassnahmen und Diäten bei Reizdarmsyndrom.

Spannende Themen für die Zukunft sind «Glutensensitivität» und «Milch- und Weizenallergien bei Reizdarmsyndrom». Ausserdem erhoffe ich mir weitere Erkenntnisse zur Rolle der Darmflora und dem Einsatz von Probiotika.

Beatrice Schilling ist dipl. Ernährungsberaterin FH und arbeitet in eigener Praxis in Baden/AG. Ihr Spezialgebiet ist die Ernährung bei Verdauungskrankungen und nach Operationen im Bauchraum. Sie ist Mitglied der «Fachgruppe Gastroenterologie und Viszeralchirurgie Deutschschweiz» des SVDE-ASDD.

Auf der sicheren Seite mit Coop Free From

Für Menschen mit einer Nahrungsmittelunverträglichkeit oder -allergie ist es essenziell, über die Inhaltsstoffe eines Lebensmittels genau Bescheid zu wissen. Nur so lassen sich Beschwerden und allergische Reaktionen vermeiden. Coop bietet mit dem klaren Kennzeichnungssystem auf allen Produkten von Free From praktische Hilfe beim Einkauf und ermöglicht damit unbeschwertes Geniessen.

Über eine Million Menschen in der Schweiz leiden an einer Nahrungsmittelunverträglichkeit oder -allergie. Deshalb bietet Coop mit der Eigenmarke Free From sowie den Produkten von Schär und DS-Food Betroffenen ein abwechslungsreiches Sortiment.

Kein Verzicht dank Free From, Schär und DS-Food

Wer eine Laktoseintoleranz hat, kann mit Free From unbeschwert Milchprodukte wie Frischkäse, Rahm, Milch und Joghurt geniessen. Für Menschen mit einer Glutenunverträglichkeit hält Coop glutenfreie Schär-Produkte wie Mehl, Teigwaren, Cornflakes und diverse Brotsorten bereit. Ebenfalls im Sortiment führt Coop tiefgekühlte glutenfreie Fertiggerichte wie Pizza, Tortellini oder Lasagne von DS-Food. Die gesamte gluten- und laktosefreie Produktpalette ist in grösseren Schweizer Coop Supermärkten erhältlich oder lässt sich bequem über www.coopathome.ch nach Hause bestellen.



Neue Brote und Fetakäse im Sortiment

Mit über 60 Artikeln bietet Coop ein breites Sortiment für spezielle Ernährungsbedürfnisse an, das laufend weiter entwickelt wird. Ende Februar wurden vier weitere glutenfreie Brote von Schär ins Sortiment aufgenommen. Seit neuestem bietet Coop Free From den laktosefreien «Feta Ilios» an, einen Weichkäse, der vor allem für Salate geeignet ist. Dabei wird bei sämtlichen Produkten der gesetzlich vorgeschriebene Grenzwert an Restlaktose beziehungsweise Prolamin eingehalten.

Kennzeichnungssystem schafft Transparenz

Durch das klare Kennzeichnungssystem gewährleistet Coop einen sicheren, unkomplizierten Einkauf, denn die farbigen Balken auf den Produkten schaffen Orientierung. Orange steht für glutenfrei, Blau bedeutet laktosefrei und der gelbe Balken führt auf, welche weiteren möglichen allergenen Inhaltsstoffe wie Senf, Sellerie oder Eier garantiert nicht im Produkt enthalten sind. Auf dem gesamten Food-Sortiment bietet Coop zudem mit dem gut sichtbaren Allergiehinweis mehr Sicherheit und Transparenz. Im separaten grünen Hinweisbalken «i Allergie» werden die 21 am häufigsten enthaltenen Allergene angegeben. Für den Konsumenten ist sofort ersichtlich, ob er ein Nahrungsmittel ohne Bedenken geniessen kann.

Informiert und auf dem neusten Stand

Die Webseite www.coop.ch/freefrom bietet wertvolle Informationen sowie eine aktuelle Übersicht über die Produkte von Free From, Schär und DS-Food. Nebst einem glutenfreien Monatsrezept kann dort auch der Newsletter von Free From abonniert werden, der regelmässig über Neuheiten zum Sortiment sowie über besondere Aktivitäten informiert.

Korrespondenzadresse

Coop Fachstelle Ernährung,
Thiersteinerallee 14, 4002 Basel, ernaehrung@coop.ch



Ratgeber für unbeschwertes Genuss

Der neue Coop Ratgeber «free» enthält interessante Beiträge rund um die Themen Gesundheit, Ernährung und Wohlbefinden bei Laktoseintoleranz und anderen Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Darin enthalten sind unter

anderem Informationen und Hilfestellungen sowie ein laktosefreies Drei-Gang-Menü. Der Ratgeber liegt kostenlos in ausgewählten Coop Supermärkten und Vitality-Apotheken auf und kann online auf www.coop.ch/freefrom bestellt oder als PDF heruntergeladen werden.

Alimentation pauvre en FODMAPs

Depuis quelques années, un nouveau concept nutritionnel unique en son genre est apparu pour le traitement des troubles de la digestion non spécifiques et du syndrome de l'intestin irritable. En limitant la consommation d'aliments «FODMAPs», de nombreux patient-e-s réussissent à diminuer les troubles et à retrouver une meilleure qualité de vie.

Beatrice Schilling

L'abréviation FODMAPs désigne les oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentables.

Ces substances appartenant au groupe des glucides se trouvent à l'état naturel dans certains aliments et ne sont pas bien fractionnées et résorbées par toutes les personnes. Cela génère des processus osmotiques ainsi qu'une production de gaz plus importante au niveau du côlon et entraîne des symptômes tels que flatulences, maux de ventre, diarrhée ou constipation. Des spécialistes en Australie sont à l'origine du concept de réduction des FODMAPs; concept qui a fait ses preuves au terme de différentes études scientifiques (voir références). Il est essentiellement utilisé en cas de malabsorption du fructose et ou de syndrome de l'intestin irrité. En cas de présence (concomitante) du syndrome de l'intestin irrité, d'autres mesures sont recommandées; notamment la com-

munication d'informations sur le tableau clinique, l'optimisation de la flore intestinale à l'aide de probiotiques, la modification du comportement alimentaire, la prise de préparations à base d'herbe ou d'autres médicaments, et la régulation des selles.

Marche à suivre

Au cours d'une phase pilote de 4 à 6 semaines, tous les aliments riches en FODMAPs sont dans la mesure du possible totalement évités. Suite à ce régime, les symptômes doivent diminuer ou bien même disparaître complètement. Puis dans un deuxième temps, il faudra tester de façon ciblée quels (groupes d')aliments pourront être pris et dans quelles quantités. Pour ce faire, les aliments contenant des FODMAPs seront peu à peu réintroduits en petite quantité. La troisième

Quels aliments contiennent des FODMAPs? (principales sources/sélection)

- **Fructane** (fructo-oligo-saccharide, inuline) et **galactane** (galacto-oligosaccharide): blé, oignons, légumes secs tels que lentilles, haricots rouges
- **Disaccharide**: seulement lactose: lait et yaourt
- **Monosaccharide**: seulement fructose: pomme, poire et boissons sucrées avec fructose
- **Polyols**: sorbitol, mannitol, etc.: chewing-gum et bonbons contre les caries, fruits à noyaux

phase sera l'occasion de trouver une alimentation personnalisée, sur le long terme, comprenant le moins de limitations possibles tout en permettant de réduire efficacement les symptômes.

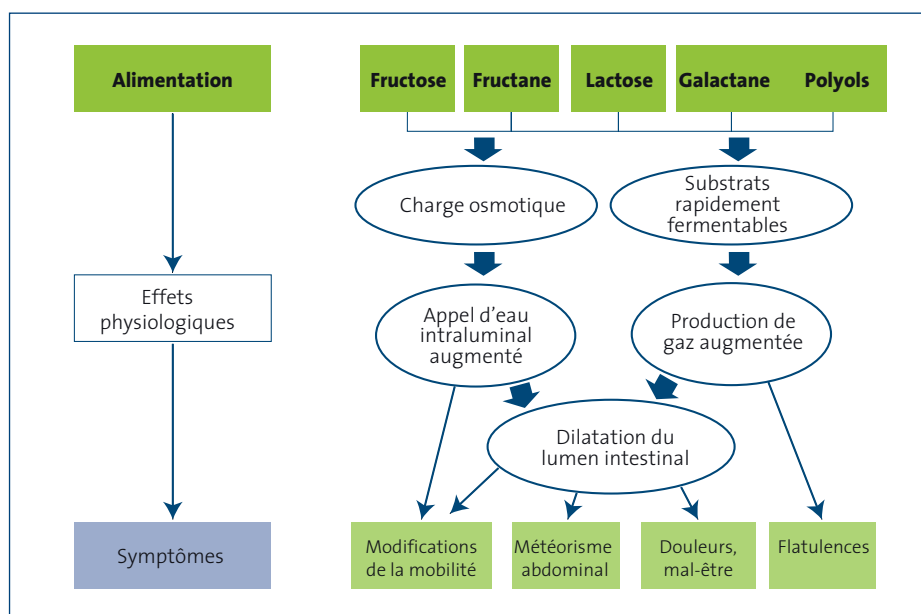
La tolérance à un aliment ne dépend pas seulement de sa teneur en FODMAPs, mais bien souvent de la quantité absorbée. La maturité d'un fruit, le mode de préparation et la combinaison des ingrédients à l'intérieur d'un menu s'avèrent également déterminants. On relève notamment parmi les influences néfastes quelques triggers (déclencheurs) tels que le café, l'alcool, le stress ou encore le cycle menstruel.

Relevons aussi que la tolérance personnelle à un aliment peut changer avec le temps. Il est donc conseiller d'essayer de réintroduire certains aliments non tolérés ou de varier leur quantité après quelques mois.

La tolérance en aliments riches en fructose s'améliore avec la prise simultanée de dextrose. Des comprimés à base de tilactase (p. ex. Lactigest®) peuvent améliorer le fractionnement du lactose.

Un régime particulièrement strict

Le régime pauvre en FODMAPs est restrictif et incisif puisqu'il touche différents groupes d'aliments, à savoir le blé, les produits laitiers, les fruits et légumes. A cela s'ajoute l'interdiction d'utiliser des oignons durant la première phase du régime.



The theoretical basis for the relationship between FODMAPs and the genesis of functional gut symptoms, S. Sheperd, P. Gibson 2011

L'application de cette diète dans la pratique se révèle laborieuse pour différentes raisons. Notamment, l'interprétation correcte des résultats obtenus dans la phase de test est parfois difficile, surtout en présence du syndrome de l'intestin irrité. Une certaine expérience est requise afin de trouver le bon équilibre entre «l'abandon des aliments non tolérés» et «pas de restrictions inutiles». Chez certaines personnes, les troubles intestinaux eux-mêmes ou les facteurs déclencheurs produisent une grande souffrance et engendrent donc de grands espoirs quant au concept nutritionnel. C'est pourquoi les auteur-e-s des études recommandent qu'un tel régime soit absolument encadré par un-e spécialiste en nutrition expérimenté-e.

Pour conclure, nous pouvons dire qu'un régime pauvre en FODMAPs s'avère une mesure efficace et bénéfique pour beaucoup de patient-e-s et qu'il s'agit, pour



nous diététicien-ne-s, d'un domaine d'action intéressant et bénéfique.

Bibliographie

- Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach – *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 25 (2010) 252–258
- Fructose Malabsorption and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: Guidelines for Effective Dietary Management – *Journal of the American Dietetic Association*; 2006; 106: pp 1631–1639.
- Dietary Triggers of Abdominal Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome: Randomized Placebo-Controlled

Evidence – Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2008;6 (7) pp 765–771.

- Reduction of dietary poorly absorbed short-chain carbohydrates (FODMAPs) improves abdominal symptoms in patients with inflammatory bowel disease – a pilot study – *Journal of Crohn's and Colitis* 2008;3 (1), pp 8–14.
- Food for thought: Western Lifestyle and Susceptibility to Crohn's Disease – The FODMAP Hypothesis – *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*; 2005;21: 1399–1409.
- Review article: Fructose Malabsorption and The Bigger Picture – *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2007; 25 (4) pp 349–363.
- Bachelor-Thesis Silvia Maissen und Dominique Scherrer 2011: FODMAP-arme Ernährung- qualitative Analyse der Anwendung und Umsetzung in der Ernährungsberatung

Beatrice Schilling a élaboré la documentation de conseil relative au concept FODMAPs: instruction pour les trois phases (6 pages), feuilles de travail y compris propositions de repas (6 pages), information pour diététicien-ne-s (3 pages).

Cette documentation, seulement en allemand, est mise à la disposition des diététicien-ne-s ES/HES au prix de CHF 30.– (version papier) ou CHF 50.– (version électronique) et peut être utilisée en indiquant la source.

bs@beatrice-schilling.ch ou 056 209 19 40



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.

coop

Pour moi et pour toi.

«Une alimentation pauvre en FODMAPs aide bien souvent»

Entretien avec Beatrice Schilling, diététicienne diplômée HES, Baden

Info: Dans quels cas utilisez-vous le concept FODMAPs?

Le cas le plus évident est celui de symptômes combinés de malabsorption de fructose et d'intolérance au glucose. Il arrive même que «FODMAPs» figure sur l'ordonnance médicale.

Lorsqu'un patient consulte pour cause d'intolérance au lactose et que, lors de l'anamnèse, je trouve l'indication intolérance au fructose, j'utilise autant que possible le concept FODMAPs dans son intégralité. Je l'utilise également lorsque les symptômes d'une intolérance au lactose diminuent insuffisamment après une alimentation appauvrie en lactose, car certaines personnes intolérantes au lactose le sont aussi au fructose.

Dans deux cas, j'ai même appliqué avec grand succès le concept après une iléostomie temporaire. Presque la moitié de mes patient-e-s souffrant de troubles de la digestion non spécifique vient sans preuve d'intolérance particulière, p. ex. avec «suspicion de syndrome d'intestin irrité». La plupart d'entre eux a passé une coloscopie avec biopsie de l'intestin grêle ou un examen sérologique a exclu toute maladie cœliaque. Un régime pauvre en FODMAPs vaut là aussi la peine d'être tenté. Les personnes concernées soupçonnent souvent un lien entre l'alimentation et les symptômes ressentis; ils sont donc motivés à collaborer.

Même si l'alimentation pauvre en FODMAPs n'agit pas du tout ou insuffisamment, le constat est important. Les personnes concernées sont alors sécurisées et peuvent se concentrer sur d'autres mesures telles que la diminution du stress et la détente.

Quelle aide apportez-vous?

J'ai souvent fait de bonnes expériences. L'observance thérapeutique est haute et bon nombre de patient-e-s parviennent à diminuer sensiblement les symptômes et retrouvent une meilleure qualité de vie en modifiant leur alimentation. Ils sont donc

disposés à réduire ou même à supprimer, sur le long terme, leur consommation de certains aliments.

Les meilleures réussites ont été obtenues, d'après mon expérience, sur des patient-e-s souffrant de malabsorption de fructose. Ces derniers voient généralement leurs symptômes s'envoler une fois qu'ils ont suivi le concept FODMAPs.

En cas de présence concomitante du syndrome de l'intestin irrité, la situation se complique en raison des autres facteurs qui entrent en ligne de mire. Le type et la composition de l'alimentation ne jouent ici parfois qu'un rôle mineur.

Quels sont les plus grands défis en matière de diététique?

L'analyse de la phase test pauvre en FODMAPs et la planification d'une 2^e phase appropriée ne s'avèrent pas toujours faciles. Après le premier entretien de conseil, les patient-e-s ne modifient pas seulement la teneur en FODMAPs dans leur alimentation. Ils mangent également de façon plus responsable, ils se sentent mieux soutenus et disposent d'un concept de référence. Tout ceci peut influencer la tolérance mais également l'interprétation des symptômes. De mauvaises conclusions peuvent ainsi en résulter. Trouver quelles restrictions en FODMAPs sont véritablement nécessaires et applicables peut faire l'objet d'un long processus. Mon rôle de diététicienne recommande ici toute la réserve nécessaire et je dois bien souvent me faire «l'avocate de l'aliment soupçonné».

Bien souvent, je rencontre des difficultés pour motiver les patient-e-s à essayer la phase 2. Certaines personnes suivaient, déjà avant l'entretien, un régime alimentaire très restrictif. Les jeunes femmes souffrant d'un syndrome de l'intestin irrité présentent parfois un comportement ali-

Beatrice Schilling est diététicienne diplômée HES et travaille dans son cabinet à Baden (AG). Son domaine de spécialité: l'alimentation en cas de troubles de la digestion et après opération au niveau du ventre. Elle est membre du «groupe spécialisé en gastro-entérologie et chirurgie viscérale de Suisse alémanique» de l'ASDD-SVDE.

mentaire perturbé, avec des restrictions qu'elles se sont fixées elles-mêmes, de grandes peurs et craintes vis-à-vis de certains aliments. Elles consomment souvent de grandes quantités d'eau et beaucoup de chewing-gum.

J'ai souvent l'impression que certaines personnes ne se porteraient pas plus mal si elles mangeaient à nouveau de tout, normalement. Mais cela peut durer longtemps avant qu'elles n'acceptent une «tentative d'alimentation normale».

Une autre difficulté réside dans le fait qu'une alimentation pauvre en FODMAPs est également pauvre en gluten. Les personnes sensibles au gluten profitent alors de cet aspect tout en limitant de façon inutile leur consommation en FODMAPs.

Malheureusement, il n'existe pas encore de méthodes permettant de tester avec assurance qui réagit le plus à quel FODMAP. Mon expérience a montré qu'une consommation réduite en blé profite à énormément de personnes.

L'accompagnement professionnel et individuel des patient-e-s pendant un régime pauvre en FODMAPs s'avère donc complexe. Ce n'est donc pas sans raison que les auteurs de l'étude soulignent la nécessité d'une grande expérience lors de l'utilisation de ce concept.

Les concepts nutritionnels sont-ils désormais bénéfiques pour tous les patient-e-s souffrant de troubles intestinaux?

Non, pas vraiment. Déjà actuellement, certain-e-s de mes patient-e-s ne remarquent quasiment aucune influence de leur alimentation sur leurs maux. Mais la tendance en recherche s'oriente, aujourd'hui, clairement vers des mesures diététiques et des régimes en cas de syndrome de l'intestin irrité.

On peut citer parmi les thèmes d'avenir en la matière «la sensibilité au gluten» et «les allergies aux produits laitiers et au blé en cas de syndrome de l'intestin irrité». J'attends également beaucoup des nouvelles découvertes sur le rôle de la flore intestinale et l'emploi des probiotiques.

Jouez la sécurité avec Coop Free From!

Pour les personnes souffrant d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire, il est essentiel de connaître la composition exacte des aliments, car c'est l'unique façon d'échapper aux diverses indispositions et réactions allergiques qui les guettent. Coop propose un système d'étiquetage clair pour tous les produits Free From: une aide pratique à l'achat, pour savourer sans les effets secondaires!

Plus d'un million de personnes en Suisse souffrent d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire. C'est pourquoi Coop leur propose un assortiment de produits variés sous la marque propre Free From et les marques Schär et DS-Food.

Avec Free From, Schär et DS-Food, pas question de renoncer aux bonnes choses!

Grâce à Free From, les personnes intolérantes au lactose peuvent sans problème consommer des produits laitiers tels que fromage frais, crème, lait et yogourt. Quant aux personnes intolérantes au gluten, Coop leur propose des produits Schär (farine, pâtes, corn flakes et diverses variétés de pain) ainsi que des plats cuisinés surgelés DS-Food (pizzas, tortellini, lasagnes, etc.) exempts de gluten. Tous les produits sans gluten et sans lactose sont en vente dans les grands supermarchés Coop de Suisse. Vous pouvez également les commander sur www.coopathome.ch: ils vous seront livrés à domicile.



De nouvelles variétés de pain et de la feta

Coop propose un assortiment de plus de 60 articles spécialement formulés pour les personnes qui ont des besoins alimentaires particuliers. Et cette offre ne cesse de s'agrandir: fin février, quatre nouveaux pains sans gluten Schär ont été intégrés à l'assortiment et, depuis peu, Coop Free From propose également de la «Feta Ilios» sans lactose, un fromage à pâte molle idéal pour les salades. Bien entendu, les valeurs limites prescrites par la loi en ce qui concerne les traces de lactose et de prolamine sont rigoureusement respectées pour tous les produits.

Un système d'étiquetage qui garantit un maximum de transparence

Grâce à un système d'étiquetage clair basé sur un code de couleurs, Coop permet à ses clients de repérer facilement les produits qui leur conviennent. Le bandeau orange indique l'absence de gluten, le bandeau bleu l'absence de lactose et le bandeau jaune recense les autres allergènes, tels que la moutarde, le céleri ou l'œuf, qui ne sont pas contenus dans le produit. Avec son info allergies bien visible, Coop garantit en outre plus de sécurité et de transparence sur l'ensemble de son offre alimentaire. Le bandeau vert «i Allergie» recense les 21 allergènes les plus courants et permet ainsi au client de savoir immédiatement s'il peut consommer un produit sans danger.

Soyez toujours au courant des nouveautés!

Le site Internet www.coop.ch/freefrom offre de précieuses informations et présente l'ensemble des produits Free From, Schär et DS-Food. Vous y trouverez également une recette du mois sans gluten ainsi que la newsletter Free From, à laquelle vous pourrez vous abonner: un bon moyen d'être toujours au courant des dernières nouveautés et des promotions spéciales!

Adresse de correspondance

Service spécialisé Diététique Coop,
Thiersteinerallee 14, 4002 Bâle, alimentation@coop.ch



Savourer sans les effets secondaires.
Suivez le guide!

Le nouveau guide Coop «free» est spécialement destiné aux personnes souffrant d'une intolérance au lactose ou autre. Il aborde les thèmes de la santé, de l'alimentation et du bien-être, donne de précieux conseils et propose un menu trois plats sans lactose. Ce guide est disponible gratuitement dans certains supermarchés Coop et pharmacies Vitality, et peut être commandé en ligne ou téléchargé au format PDF sur www.coop.ch/freefrom.

Alimentazione povera di FODMAPs

In caso di disturbi della digestione e d'intestino irritabile, da qualche anno viene applicato un nuovo concetto di terapia. Grazie alla riduzione di alimenti con i cosiddetti «FODMAPs», molti pazienti possono ridurre i loro disturbi e ottenere una miglior qualità di vita.

Beatrice Schilling

FODMAPs è l'abbreviazione di «Fermentabile Oligo-, Di- und Monosaccharide und Polyole» (oligo-, di-, mono- e polisaccaridi fermentabili). Queste sostanze appartenenti al gruppo dei carboidrati sono contenute in modo naturale in determinati alimenti. I FODMAPs non vengono scissi e riassorbiti in ugual modo da tutti. Questo porta a processi osmotici e ad un'elevata produzione di gas nel colon. Disturbi come flatulenza, mal di pancia, diarrea o costipazione ne sono le conseguenze.

Il concetto FODMAPs è stato sviluppato da esperti in Australia e si è dimostrato efficace in diversi studi scientifici (vedi fonti). Viene applicato soprattutto in caso di mal-assorbimento del fruttosio e/o intestino irritabile. Se è (contemporaneamente) anche il caso di un intestino irritabile, sono sensati anche ulteriori provvedimenti come fornire informazioni sul quadro clinico, ottimizzare la flora intestinale con pro-

biotici, cambiare il comportamento alimentare, prendere preparati di erbe o altri medicinali, regolare le feci.

Metodo

In una fase del test di 4-6 settimane vengono evitati quanto più possibile tutti gli alimenti ricchi di FODMAPs. In questo modo i disturbi dovrebbero diminuire fortemente o addirittura sparire. Nella seconda fase si può poi provare in modo mirato quale (gruppo di) alimento e in quale quantità viene sopportato. Inoltre gli alimenti contenenti FODMAPs vengono reinseriti poco a poco ed in piccole quantità. Lo scopo della terza fase è trovare l'alimentazione individuale di lunga durata, che riduca in modo sufficientemente efficace i sintomi, con il minimo possibile di limitazioni di alimenti.

Dove sono contenuti i FODMAPs? (fonti principali/scelta)

- **Fruttani** (oligosaccaridi del fruttosio, inulina) e galattani (oligosaccaridi del galattosio): frumento, cipolla, legumi per es. lenticchie, fagioli rossi.
- **Disaccaridi**: solo lattosio: latte e yogurt.
- **Monosaccaridi**: solo fruttosio: mela, pera e bevande dolcificate con fruttosio.
- **Polisaccaridi**: sorbitolo, mannitolo, ecc.: gomme da masticare e caramelle senza zucchero, frutta con nocciolo.

La tollerabilità di un alimento non dipende solo dal contenuto di FODMAPs; spesso il fattore decisivo è la quantità consumata. Ma anche il grado di maturazione di un frutto, il metodo di preparazione e la combinazione all'interno di un menu possono avere un'influenza.

Fattori come caffè, alcol o stress e il ciclo di una donna possono anch'essi influenzare negativamente la tolleranza.

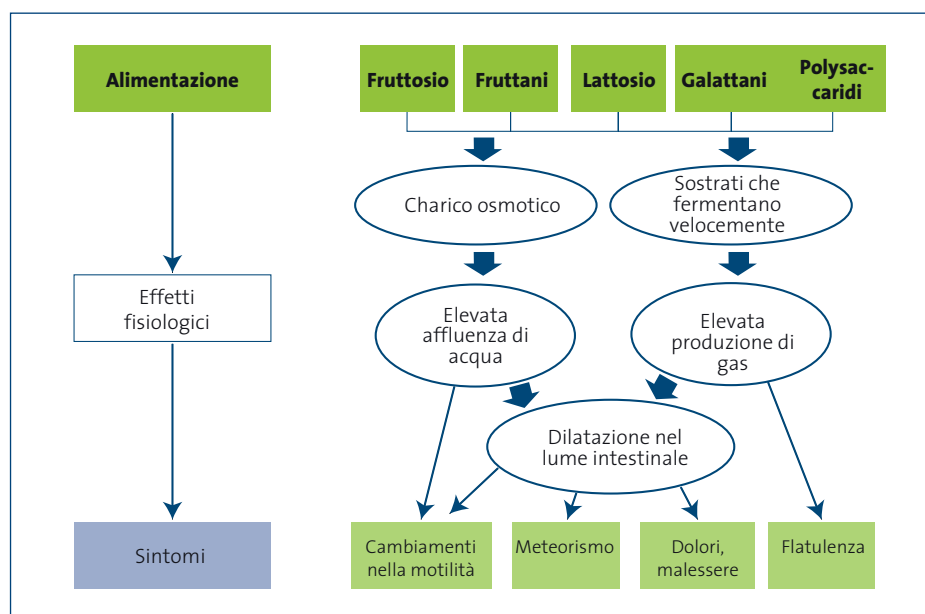
Oltre a ciò, è possibile che la tollerabilità individuale di un alimento cambi con il passare del tempo. È quindi sensato riprovare dopo un paio di mesi gli alimenti o le quantità non tollerate in precedenza.

La tolleranza di alimenti ricchi di fruttosio migliora con l'assunzione contemporanea dello zucchero d'uva. La scissione del lattosio può venir agevolata con preparati di lattasi (per es. Lactigest®).

Regime alimentare impegnativo

L'alimentazione povera di FODMAPs richiede molto impegno ed è incisiva perché ha a che fare con gruppi importanti di alimenti quali frumento, latticini, verdura e frutta. Oltre a ciò durante la prima fase i metodi di preparazione devono essere totalmente privi di cipolla.

L'utilizzo nella pratica di questo concetto è impegnativo per diversi motivi. Per esempio l'interpretazione giusta dei risultati dei test a volte è difficile, soprattutto quando si tratta d'intestino irritabile. Ci vuole una certa esperienza per trovare l'optimum fra



The theoretical basis for the relationship between FODMAPs and the genesis of functional gut symptoms, S. Sheperd, P. Gibson 2011



«tralasciare alimenti non tollerati» e «nessuna limitazione inutile». A causa della malattia stessa dell'intestino irritabile oppure dei fattori scatenanti, alcune persone provano una grande sofferenza e di conseguenza hanno aspettative alte per il piano

alimentare. Per questo motivo gli autori degli studi consigliano di inserire l'alimentazione povera di FODMAPs solo se accompagnati da un esperto alimentare con esperienza.

Riassumendo si può dire che limitare i FODMAPs è un provvedimento efficace e d'aiuto per molte persone colpite e per noi dietiste/dietisti è un campo d'attività appagante.

Bibliografia

- *Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach – Journal of Gastroenterology and Hepatology* 25 (2010) 252–258
- *Fructose Malabsorption and Symptoms of Irritable Bowel Syndrome: Guidelines for Effective Dietary Management – Journal of the American Dietetic Association*; 2006; 106: pp 1631–1639.
- *Dietary Triggers of Abdominal Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome: Randomized Placebo-Controlled Evidence – Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2008;6 (7) pp 765–771.
- *Reduction of dietary poorly absorbed short-chain carbohydrates (FODMAPs) improves abdominal symptoms in patients with inflammatory bowel disease – a pilot study – Journal of Crohn's and Colitis* 2008;3 (1), pp 8–14.

- *Food for thought: Western Lifestyle and Susceptibility to Crohn's Disease – The FODMAP Hypothesis – Alimentary Pharmacology & Therapeutics*; 2005;21: 1399–1409.
- *Review article: Fructose Malabsorption and The Bigger Picture – Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2007; 25 (4) pp 349–363.
- *Bachelor-Thesis Silvia Maissen und Dominique Scherrer 2011: FODMAP-arme Ernährung – qualitative Analyse der Anwendung und Umsetzung in der Ernährungsberatung*

Beatrice Schilling ha creato dei documenti per la consulenza che riguardano il concetto dei FODMAPs: 6 pagine di introduzione per le tre fasi, 6 pagine di fogli di lavoro incl. proposte di menu, 3 pagine di informazioni per le/i dietiste/i.

Dietiste/i dipl. SSS/SUP possono comandare questi documenti per il prezzo di 30.– Fr. (versione cartacea) o 50.– Fr. (versione elettronica) e possono utilizzarli nominando la fonte.

bs@beatrice-schilling.ch oppure
056 209 19 40



Per più qualità di vita.

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

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



Per più gusto e benessere.

coop

Per me e per te.

«L'alimentazione povera di FODMAPs aiuta spesso»

Intervista a Beatrice Schilling, dietista dipl. SUP, Baden

Info: Su quali indicazioni utilizza il concetto dei Fodmaps?

L'indicazione più chiara è quando c'è la diagnosi di un malassorbimento del fruttosio combinato con un'intolleranza al lattosio oppure quando sulla prescrizione c'è addirittura scritto «FODMAPs».

Quando una persona riceve una consultazione per un'intolleranza al lattosio e a me durante l'anamnesi vengono dei dubbi per un'intolleranza al fruttosio, nella misura del possibile applico il concetto completo FODMAPs. Lo provo anche quando i sintomi dell'intolleranza al lattosio con un'alimentazione povera di lattosio si riducono in modo insoddisfacente, perché una parte delle persone intolleranti al lattosio non sopportano bene neppure il fruttosio.

In due casi ho utilizzato questo piano alimentare con grande successo anche dopo una dislocazione di un'ileostoma.

Quasi la metà dei miei pazienti con disturbi digestivi non specifici arriva senza un'intolleranza accertata, per es. con «sospetto di sindrome da colon irritabile». La maggior parte ha fatto un'esame intestinale con lo specolo e una biopsia dell'intestino tenue oppure è stata esclusa una celiachia con un esame sierologico. Anche in questi casi vale la pena provare con il FODMAPs. Le persone colpite sospettano spesso un nesso fra l'alimentazione e i disturbi e sono motivati a collaborare.

Anche quando l'alimentazione povera di FODMAPs non aiuta per niente o solo in modo parziale, si sa qualche cosa di più. Questo dà sicurezza alle persone colpite, che possono concentrarsi maggiormente su altre misure come la riduzione dello stress e il rilassamento.

A cosa porta il Suo aiuto?

Ho fatto spesso buone esperienze. La collaborazione è alta e molti interessati possono migliorare notevolmente i loro disturbi grazie ai cambiamenti alimentari ed ottenere così una miglior qualità di vita. Perciò sono anche disposti a ridurre o eliminare a lungo termine determinati alimenti.

Le migliori possibilità di successo, secondo la mia esperienza, le hanno i pazienti che soffrono di un malassorbimento del fruttosio. Spesso diventano totalmente asintomatici se si attengono al concetto FODMAPs.

Se contemporaneamente c'è un colon irritabile, la situazione è molto più complessa perché entrano in gioco anche molti altri fattori. Qui a volte il modo e la composizione dell'alimentazione giocano solo un ruolo secondario.

Quali sono le sfide maggiori per le consultazioni?

L'interpretazione della fase di test povera di FODMAPs e la pianificazione di una seconda fase sensata, a volte non sono semplici. Le persone colpite dopo la prima consultazione non cambiano solo il contenuto di FODMAPs della loro alimentazione. Mangiano in modo più consapevole, si sentono aiutati e capiti e hanno un concetto al quale si vogliono attenere. Anche tutto questo può avere un'influenza sulla tolleranza o sull'interpretazione dei disturbi. C'è sempre il rischio di arrivare a delle conclusioni sbagliate. Capire quali restrizioni di FODMAPs sono veramente necessarie e sostenibili può essere un processo lungo. Come dietista devo rimanere critica e assumere spesso il ruolo di «avvocata degli alimenti sospetti».

Spesso è anche difficile motivare le persone a provare in modo coraggioso la 2ª fase. Alcuni hanno una scelta molto limitata degli alimenti già prima della consultazione. Donne giovani con un colon irritabile a volte hanno un comportamento alimentare disturbato, come per es. molte restrizioni imposte da sé stesse, grandi paure e timori per quanto riguarda determinati alimenti. Inoltre consumano grandi quantità di liquidi e molte cicche da masticare.

Sovente ho l'impressione che alcune persone non starebbero peggio se mangiasse di nuovo tutto e normalmente. Può però durare a lungo affinché assentono ad una «prova di mangiar normalmente».

Un'altra difficoltà è l'alimentazione povera di FODMAPs in concomitanza con quella povera di glutine. Persone sensibili al glutine approfittano semmai di più di questo aspetto e limitano i FODMAPs inutilmente. Purtroppo non ci sono ancora dei test che possono predire in modo attendibile chi reagisce meglio a quali FODMAPs. Dalla mia esperienza però approfittano sorprendentemente molte persone di una riduzione del frumento.

L'accompagnamento professionale e personale per le persone durante un'alimentazione povera di FODMAPs è quindi impegnativo. Gli autori degli studi ribadiscono quindi non senza motivo che l'utilizzo del concetto richiede molta esperienza.

In futuro, dei concetti alimentari potranno aiutare tutti i pazienti con un colon irritabile?

Probabilmente no. Già oggi ho dei pazienti che non constatano nessuna influenza dell'alimentazione sui loro disturbi. Nel caso del colon irritabile, la tendenza della ricerca va però al momento chiaramente nella direzione di provvedimenti alimentari e diete.

Temi interessanti per il futuro sono «sensibilità al glutine» e «allergie al latte e al frumento in caso di colon irritabile». Oltre a ciò spero in ulteriori conoscenze sul ruolo della flora intestinale e l'inserimento dei probiotici.

Beatrice Schilling è dietista diplomata SUP e lavora nel proprio studio a Baden/AG. Il suo campo di specializzazione è l'alimentazione in caso di patologie digestive e dopo operazioni nell'area addominale. È membro del «gruppo di lavoro gastroenterologia e chirurgia viscerale della Svizzera tedesca» dell'ASDD.

Con Coop Free From andate sempre sul sicuro

Per persone con un'allergia o un'intolleranza alimentare è fondamentale conoscere con esattezza gli ingredienti contenuti in un determinato alimento. Solo così, infatti, si possono evitare disturbi e reazioni allergiche. Coop offre ai suoi clienti un pratico aiuto per fare la spesa: con un chiaro sistema d'identificazione su tutti i prodotti Free From, per il piacere di mangiare in maniera sana e senza complicazioni.

In Svizzera oltre un milione di persone soffre di un'allergia o di un'intolleranza alimentare. Per questo Coop ha deciso di offrire ai consumatori colpiti da questa problematica un ampio e vario assortimento di prodotti di marca propria Free From e articoli Schär e DS-Food.

Grazie a Free From, Schär e DS Food non si è più costretti a dire no!

Chi soffre d'intolleranza al lattosio, grazie ai prodotti Free From può consumare latticini, come ad esempio formaggio fresco, panna, latte o yogurt senza il minimo problema. Alle persone con un'intolleranza al glutine, Coop propone i prodotti Schär: farina, pasta, cornflakes e diverse varietà di pane, tutti assolutamente privi di glutine. L'assortimento Coop comprende inoltre anche diversi piatti pronti surgelati senza glutine, come pizze, tortellini o lasagne DS-Food. Trovate l'intero assortimento di prodotti privi di glutine e lattosio presso i grandi supermercati Coop di tutta la Svizzera oppure potete farvi consegnare le vostre ordinazioni direttamente da casa su www.coopathome.ch.



Nuove varietà di pane e di feta in assortimento

Dall'alto dei suoi oltre 60 articoli, Coop propone un ampio assortimento in continua evoluzione per chi ha esigenze particolari in fatto di alimentazione. A fine febbraio, ad esempio, altre quattro varietà di pane Schär sono entrate a far parte dell'assortimento. Di recente i clienti hanno la possibilità di scegliere la «Feta Ilios» Coop Free From, un formaggio a pasta molle che si sposa alla perfezione con le insalate. In ogni caso, per quanto concerne la realizzazione di tutti questi prodotti, viene sempre rispettato il valore limite di lattosio residuo e prolamina prescritto dalla legge.

Maggiore trasparenza con il sistema d'identificazione

Grazie a questo chiaro sistema d'identificazione, Coop permette ai suoi clienti di fare la spesa in maniera più semplice, anche perché le fasce colorate sui vari prodotti permettono di orientarsi meglio. L'arancione significa privo di glutine, il blu privo di lattosio, mentre la fascia gialla segnala quali altri eventuali allergeni, come ad esempio senape, sedano o uova, non sono sicuramente contenuti nel prodotto. Inoltre Coop offre ai suoi clienti più sicurezza e trasparenza su tutto l'assortimento Fine Food grazie a indicazioni per allergici chiare e ben visibili. Nella fascia verde a parte «info allergie» vengono indicati i 21 allergeni più frequenti. In questo modo i consumatori possono controllare immediatamente e gustarsi il prodotto senza la minima preoccupazione.

Informati e sempre aggiornati

Il sito www.coop.ch/freefrom offre preziose informazioni, nonché una panoramica aggiornata sui prodotti Free From, Schär e DS-Food. Sul sito è possibile abbonarsi alla ricetta senza glutine del mese e anche alla newsletter Free From, che vi terrà regolarmente informati sulle novità dell'assortimento e altre attività speciali.

Indirizzo postale

Servizio specializzato in Dietetica Coop,
Thiersteinerallee 14, 4002 Basilea,
alimentazione@coop.ch



Una guida per più gusto e benessere

La nuova guida Coop «free» propone interessanti articoli incentrati su temi quali salute, alimentazione e benessere in fatto di intolleranza al lattosio o di altre intolleranze di natura alimentare. Al suo interno troverete, tra le altre cose, preziose informazioni, assistenza e consigli in generale, nonché un menu di tre portate rigorosamente privo di lattosio. La guida vi aspetta gratuitamente in alcuni supermercati Coop, nonché in farmacie Coop Vitality selezionate, inoltre potete ordinarla online su www.coop.ch/freefrom oppure scaricarla in formato PDF.

Low FODMAP diet – evidenzbasiertes Konzept für die Schweizer Ernährungsberatung

Bei unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden oder einem Reizdarmsyndrom kannten wir kein einheitliches diätetisches Konzept, das in der Schweiz angewendet wurde. Die aus Australien «importierte» «low FODMAP diet» fanden wir daher spannend und interessant. Davon ausgehend widmeten wir dem Thema unsere Bachelor-Thesis.

Silvia Maissen, Dominique Anne Scherrer

Während unserer Ausbildung begegneten wir immer wieder Patienten/innen mit unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden oder einem Reizdarmsyndrom. Bei diesem Thema war bei uns grosse Unsicherheit spürbar. Auch die Tatsache, dass in der Schweiz kein einheitliches Konzept für die Ernährungsberatung vorhanden ist, bereitete uns als angehenden Ernährungsberaterinnen Schwierigkeiten. Durch die Vorlesung von Bea Schilling an der Berner Fachhochschule wurde uns ein mögliches Vorgehen für die Ernährungsberatung bei diesem Klientel aufgezeigt, unser Interesse wurde geweckt.

Auf der Suche nach einem geeigneten Thema für unsere Bachelor-Thesis griffen wir diese Thematik wieder auf. Das noch schwach erforschte Gebiet der Ernährung bei unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden und die erfolgreiche «Low FODMAP diet» faszinierten uns. Wir recherchierten und befassten uns ausführlich mit der Thematik. Mit unserer Bachelor-Thesis wollten wir herausfinden, inwieweit und inwiefern das FODMAP-Konzept auf der Basis theoretischer Grundlagen und Erfahrungen auf die Schweiz übertragbar ist. So entstand unsere Arbeit mit dem Titel: «FODMAP-arme Ernährung – qualitative Analyse der Anwendung und Umsetzung in der Ernährungsberatung». Aufgrund unserer Analyse konnten Grundlagen für ein Schweizer Ernährungsberatungskonzept für Patienten/innen mit unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden abgeleitet werden. Unsere Inhaltsanalyse basiert auf vier qualitativen Interviews, von denen wir zwei in Australien und zwei in der Schweiz durchführten, um so einen Ländervergleich zu ermöglichen.

Dominique Scherrer absolvierte ein Auslandspraxismodul in Melbourne (Australien) bei Sue Shepherd, der Erfinderin des FODMAP-Konzeptes. Dies war eine sehr lehrreiche und spannende Zeit. Die vielen offenen Fragen wurden so direkt geklärt und es gab aufschlussreiche Diskussionen. Es war sehr interessant zu sehen, wie das Konzept in Australien seit rund 10 Jahren angewendet wird und wie erfolgreich es ist. Sue Shepherd gehört eine Praxis mit mittlerweile 10 Ernährungsberaterinnen. Bei Shepherdworks werden in erster Linie Patienten/innen mit unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden oder Zöliakie betreut. Neben Einzelberatungen werden auch Gruppenkurse, Kochkurse, Einkaufstouren zum Thema FODMAP angeboten und Sue Shepherd veröffentlichte bereits mehrere Kochbücher und Einkaufshilfen dazu. Das Praxismodul umfasste das Mithören von FODMAP-Beratungen, Vorträge und Schulungen, Einkaufstouren begleiten und die Mithilfe an einer neuen Zusammenstellung von FODMAP-armen Lebensmitteln, die in australischen Supermärkten zu finden sind. Dies beinhaltete eine intensive Auseinandersetzung mit den Lebensmittelinhaltsstoffen, um schnell erkennen zu können, ob ein Produkt FODMAP-arm oder -reich ist. Diese Erfahrungen sind beispielsweise bei der Unterstützung der Produktwahl sehr hilfreich.

Die Ergebnisse zeigten, dass bei der Umsetzung und Anwendung Unterschiede zwischen der Schweiz und Australien erkennbar sind. Die FODMAP-arme Ernährung kam in der Schweiz seltener zum Einsatz. Einen Grund für die geringe Anwendung in der Schweiz sehen wir in der fehlenden Bekanntheit des Konzeptes.

Weiter ist aus den Ergebnissen zu entnehmen, dass noch Unklarheiten bezüglich der konkreten Umsetzung bestehen. Es zeigte sich, dass die FODMAP-arme Ernährung erfolgreich und die Compliance der Patienten/innen als hoch einzustufen ist. Aufgrund der geringen Stichprobe können die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden. Trotzdem ist unsere Bachelor-Thesis die erste Untersuchung zur Anwendung und Umsetzung der FODMAP-armen Ernährung in der Schweiz und mit der Analyse einer diätetischen Behandlungsmöglichkeit bei unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden wurde eine aktuelle Problematik aufgegriffen. Am Ende stand für uns fest, dass das FODMAP-Konzept ein gutes und wissenschaftlich basiertes Behandlungskonzept für die Schweizer Ernährungsberatung im Bereich der unspezifischen Magen-Darm-Beschwerden darstellt.

Durch unsere Bachelor-Thesis haben wir uns ein grosses Wissen in diesem Bereich angeeignet. Nun absolvieren wir das Zusatzmodul B und sind sehr erfreut, dass wir die Möglichkeit haben, praktische Erfahrungen zu sammeln. Es werden uns aber auch immer wieder die Grenzen der Ernährung deutlich. Es kann durchaus auch vorkommen, dass durch eine «Low FODMAP diet» keine oder keine grosse Verbesserung der Symptome erreicht wird. Es muss deshalb klar als Testversuch angesehen werden. Bisher zeigte sich uns aber ein guter Erfolg und wir hoffen, dass wir noch vielen Patienten/innen mit unserer Unterstützung und unserem Wissen helfen können. Sehr gespannt sind wir auf die weitere Entwicklung und auf künftige wissenschaftliche Untersuchungen.

Low FODMAP diet – un concept pour la diététique en Suisse?

La Suisse ne connaît pas de concept nutritionnel uniforme pour les patients souffrant de troubles gastro-intestinaux non spécifiques ou de syndrome de l'intestin irritable. La «low FODMAP diet» créée en Australie nous a parue intéressante et passionnante. C'est ainsi que nous avons rédigé notre thèse de bachelor sur ce sujet.

Silvia Maissen, Dominique Anne Scherrer

Au cours de notre formation, nous avons souvent rencontré des patient-e-s souffrant de troubles gastro-intestinaux non spécifiques ou d'un syndrome de l'intestin irritable. Nous ressentions une grande incertitude face à ces thématiques. De plus, la Suisse ne dispose pas de concept nutritionnel uniforme, ce qui nous a causé des difficultés en tant que diététiciennes en devenir. Lors d'un cours de Beatrice Schilling à la HES bernoise, une procédure possible pour le conseil diététique auprès de ces patient-e-s a attisé notre curiosité.

Alors que nous étions à la recherche d'un sujet pour notre thèse de bachelor, cette thématique s'est à nouveau imposée à nous. Le domaine encore peu étudié de la nutrition des patients souffrant de troubles gastro-intestinaux non spécifiques et le succès de la low FODMAP diet nous ont captivés. Nous avons fait beaucoup de recherches et nous sommes penchées de près sur ce sujet. Le but de notre thèse de bachelor était de découvrir dans quelle mesure le concept FODMAP pouvait être appliqué en Suisse, sur la base de données et d'expériences théoriques. Ainsi, notre travail a pour titre : «FODMAP-arme Ernährung – qualitative Analyse der Anwendung und Umsetzung in der Ernährungsberatung» (Alimentation pauvre en FODMAP – analyse qualitative de l'utilisation et de l'application dans la diététique). Sur la base de notre analyse, nous avons pu déduire les bases pour un concept de conseil diététique en Suisse pour les patient-e-s souffrant de troubles gastro-intestinaux non spécifiques. Notre analyse de contenu repose sur quatre interviews qualitatives, dont deux ont été menés en Australie et deux en Suisse, ce

qui nous a permis une comparaison entre les deux pays.

Dominique Scherrer a effectué un module pratique à l'étranger à Melbourne (Australie) chez Sue Shepherd, créatrice du concept FODMAP. Ce fut une période très instructive et passionnante. Les nombreuses questions ont ainsi trouvé directement réponse et des échanges enrichissants ont eu lieu. Il était très intéressant de découvrir comment ce concept est appliqué avec succès en Australie depuis près de 10 ans. Sue Shepherd possède un cabinet regroupant dix diététiciennes. Au sein de Shepherdworks, on traite en premier lieu les patient-e-s souffrant de troubles gastro-intestinaux non spécifiques ou de la maladie cœliaque. En plus des consultations individuelles, le cabinet offre également des cours en groupe, des cours de cuisine, des sorties shopping autour du thème FODMAP. Sue Shepherd a déjà publié plusieurs livres de cuisine ainsi que des guides pour les achats. Le module pratique comprenait l'écoute de séances de conseil FODMAP, présentations et formations, accompagnement de sorties shopping et contribution à une nouvelle liste d'aliments pauvres en FODMAP que l'on peut trouver dans les supermarchés australiens. Ceci représentait une grande discussion sur les composants des denrées alimentaires afin de pouvoir savoir rapidement si un produit est pauvre ou riche en FODMAP. Ces expériences sont très utiles pour aider au choix des produits.

Les résultats ont montré de claires différences dans l'application et l'utilisation du concept entre la Suisse et l'Australie. Il est rare de constater l'utilisation de produits pauvres en FODMAP en Suisse. A notre avis, ceci est principalement dû au manque

de connaissance du concept. De plus, les résultats permettent de déduire qu'il reste certaines zones d'ombres concernant l'application concrète. On a pu constater qu'une alimentation pauvre en FODMAP apporte de bons résultats et que l'observance des patient-e-s est bonne. En raison de la petite taille de l'échantillon, les résultats ne peuvent être généralisés. Malgré tout, notre thèse de bachelor est la première recherche sur l'application et l'utilisation d'une alimentation pauvre en FODMAP en Suisse et en analysant une thérapie diététique pour les patient-e-s souffrant de troubles gastro-intestinaux non spécifiques, nous avons soulevé un problème d'actualité. Au bout du compte, nous avons constaté que le concept FODMAP est un bon concept thérapeutique reposant sur des bases scientifiques pour le conseil diététique en Suisse dans le domaine des troubles gastro-intestinaux non spécifiques.

Grâce à notre thèse de bachelor, nous avons acquis de larges connaissances à ce sujet. Nous terminons actuellement le module complémentaire B et nous réjouissons de pouvoir gagner en expériences pratiques. Mais nous sommes régulièrement confrontées aux limites de la nutrition. Il peut tout à fait arriver qu'un régime low FODMAP n'apporte aucune ou peu d'amélioration des symptômes. C'est pourquoi il faut clairement le considérer comme expérience test. Mais jusqu'ici, nous avons constaté de bons résultats et nous espérons pouvoir aider encore de nombreux patient-e-s avec nos connaissances et notre soutien. Nous sommes impatientes de découvrir les prochaines évolutions et les futures recherches scientifiques dans ce domaine.

Low FODMAP diet – un concetto per la consulenza nutrizionale svizzera?

In caso di disturbi gastro-intestinali non specifici o colon irritabile non conoscevamo nessun concetto dietetico unitario che veniva utilizzato in Svizzera. Perciò abbiamo trovato la «low FODMAP diet» «importata» dall’Australia avvincente e interessante. Partendo da lì gli abbiamo dedicato il tema della nostra tesi di Bachelor.

Silvia Maissen, Dominique Anne Scherrer

Durante la nostra formazione incontravamo in continuazione pazienti con disturbi gastro-intestinali non specifici o con un colon irritabile. Su questo tema era percepibile in noi una grande insicurezza. Anche il fatto che in Svizzera non ci fosse un concetto unitario per la consulenza nutrizionale, ha procurato a noi dietiste principianti delle difficoltà. Grazie alle lezioni di Beatrice Schilling alla scuola universitaria professionale di Berna, ci è stato dimostrato un possibile procedimento nella consulenza nutrizionale per questa clientela. Si è risvegliato il nostro interesse.

Cercando un tema adatto alla nostra tesi di Bachelor abbiamo ripreso in mano questa tematica. Il fatto che era un campo dell’alimentazione in caso di disturbi gastro-intestinali non specifici ancora poco studiato e la low FODMAP diet così efficace, ci affascinava. Abbiamo fatto ricerca e ci siamo occupate di questa tematica in modo minuzioso. Con la nostra tesi di Bachelor volevamo sapere fino a che punto il concetto FODMAP fondato su principi teorici ed esperienze fosse trasferibile alla Svizzera. Così ne è risultato il nostro lavoro con il titolo: «Alimentazione povera di FODMAP – analisi qualitativa dell’utilizzo e della messa in pratica nella consulenza nutrizionale.» In base alle nostre analisi si sono potuti sviluppare dei principi per un concetto svizzero per pazienti con disturbi gastro-intestinali non specifici. La nostra analisi si basa su quattro interviste qualitative, due delle quali condotte in Australia e due in Svizzera, così da permettere un paragone fra i Paesi.

Dominique Scherrer ha assolto un modulo pratico all’estero, a Melbourne (Australia), presso Sue Sheperd, l’ideatrice del concetto FODMAP. È stato un periodo molto

istruttivo e appassionante. Le numerose questioni aperte sono così state spiegate direttamente e ci sono state delle discussioni illuminanti. Era molto interessante vedere come da 10 anni il concetto viene utilizzato in Australia e come sia efficace. A Sue Shepherd appartiene uno studio che ora ha 10 dietiste. Nel Shepherdworks vengono assistiti in primo luogo pazienti con disturbi gastro-intestinali non specifici o con la celiachia. Oltre alle consultazioni individuali vengono offerti anche corsi a gruppi, corsi di cucina, tours di acquisti sul tema FODMAP e nel frattempo Sue Shepherd ha pubblicato diversi libri di cucina e ausili per fare la spesa. Il modulo pratico comprendeva l’ascolto di consulenze FODMAP, conferenze e corsi di formazione, l’accompagnamento a tour di acquisti e la collaborazione a una nuova composizione di alimenti FODMAP che si trovano nei supermercati australiani. Questo significava occuparsi a fondo delle sostanze contenute negli alimenti, per poter riconoscere in fretta se un prodotto era povero o ricco di FODMAP. Queste esperienze sono per esempio molto utili per l’assistenza nella scelta dei prodotti.

I risultati hanno dimostrato che nella messa in pratica e nell’utilizzo sono riconoscibili delle differenze fra Svizzera e Australia. L’alimentazione povera di FODMAP veniva inserita raramente. Uno dei motivi per il basso impiego in Svizzera noi lo vediamo nella mancata conoscenza del concetto. In base ai risultati è inoltre da considerare che c’è ancora poca chiarezza per quanto riguarda la messa in pratica concreta. Si è visto che l’alimentazione povera di FODMAP è efficace e che la collaborazione dei pazienti è da classificare alta. A causa dei pochi campioni i risultati non possono

venir generalizzati. Nonostante questo la nostra tesi di Bachelor è la prima ricerca per l’utilizzo e la messa in pratica dell’alimentazione povera di FODMAP in Svizzera e grazie all’analisi della possibilità di terapia dietetica in caso di disturbi gastro-intestinali non specifici, è stata affrontata una problematica attuale. Alla fine per noi era chiaro che il concetto FODMAPs rappresenta un concetto di terapia per la consulenza nutrizionale svizzera nell’ambito dei disturbi gastro-intestinali non specifici, buono e scientificamente dimostrato.

Con la nostra tesi di Bachelor abbiamo acquisito in questo campo una grande conoscenza. Ora portiamo a termine il modulo supplementare B e siamo molto contente di avere la possibilità di accumulare esperienza pratica. Ci rendiamo però sempre conto dei limiti dell’alimentazione. Può quindi anche succedere che con una low FODMAP diet non si arriva a migliorare, o non del tutto, i sintomi. Deve quindi venir visto chiaramente come una prova, un test. Finora ha comunque avuto un buon successo e speriamo che con il nostro appoggio e le nostre conoscenze potremo aiutare ancora molti pazienti. Siamo molto entusiaste per l’ulteriore sviluppo e le future ricerche scientifiche.



Liebes Mitglied,

Die Anforderungen an unseren Berufsstand wachsen stetig. Eine grosse Herausforderung der Zukunft ist die wachsende Anzahl an chronisch Kranken und betagten Menschen. Ob Stoffwechselerkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, Allergien oder gar Krebserkrankungen, Ernährung und Lebensstil spielen in der Prävention und Therapie eine grosse Rolle. Andererseits bringt die Wissenschaft wachsende Erkenntnisse in unterschiedlichen Fachbereichen. Bezugnahme zu neuen Erkenntnissen und eine tägliche Reflexion unseres Tuns ist unabdingbar, um unseren Berufsstand auch in neuen Berufsfeldern weiterzuentwickeln und den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Im gesundheitspolitischen Umfeld sind Sparmassnahmen angesagt. Das System DRG soll Kostentransparenz bringen und Ärztenetze sollen den steigenden Kosten im Gesundheitswesen entgegenwirken und den Herausforderungen der Zukunft gerecht werden. Sind Sie bereits in einem Netzwerk? Pflegen Sie den Austausch mit den Spitalernährungsberaterinnen Ihrer Region, um die Nachbetreuung früh entlassener Spitalpatienten zu gewährleisten? Haben Sie ein Angebot für die Heime der Region, welche keine Ernährungsberatung haben? Sind Sie involviert in ein Projekt der Gemeinschaftsgastronomie?

Überall gibt es Entwicklungspotenzial für unseren Beruf – unser Kompetenzprofil ermöglicht eine vielseitige und interessante Tätigkeit. Neue Berufsfelder müssen wir aktiv mitgestalten – ich wünsche Ihnen viel Erfolg dabei.

Haben Sie selbst ein innovatives Projekt initiiert – möchten Sie darüber berichten? Gerne stellen wir Ihnen eine Plattform im Ernährungsinfo dafür zur Verfügung.

Beatrice Conrad, Präsidentin

Cher membre,

Les exigences de notre métier grandissent de jour en jour. Le nombre grandissant de malades chroniques et de personnes âgées représente un grand défi pour le futur. Qu'il s'agisse de troubles du métabolisme, de maladies psychosomatiques, d'allergies ou même de cancers, l'alimentation et le style de vie jouent un rôle décisif dans la prévention et le traitement. D'autre part, la science apporte des connaissances toujours plus étendues dans différents domaines spécialisés. Il est donc indispensable de prendre connaissance des nouvelles découvertes et d'entreprendre une réflexion quotidienne sur nos actions pour développer notre métier également dans de nouveaux domaines professionnels et pour répondre aux défis du futur. Dans le domaine de la politique de santé, on préconise des mesures d'austérité. Le système DRG a pour but une transparence des coûts et les réseaux de médecins visent à réduire les frais de la santé et à répondre aux défis futurs. Etes-vous déjà membre d'un réseau? Cultivez-vous la communication avec les diététiciennes en milieu hospitalier de votre région pour assurer le suivi ambulatoire des patients ayant quitté tôt l'hôpital? Avez-vous une offre pour les EMS de votre région qui ne disposent pas de conseil diététique? Etes-vous impliqué dans un projet de restauration collective?

Notre métier offre des possibilités de développement partout – notre profil de compétences nous permet une activité variée et intéressante. Nous devons activement participer à la conception de nouveaux domaines professionnels et je vous souhaite plein succès dans cette tâche!

Avez-vous vous-même lancé un projet innovant? Souhaitez-vous partager votre expérience? Nous mettons volontiers une plateforme à votre disposition dans notre revue.

Beatrice Conrad, présidente

Caro membro,

Le richieste alla nostra categoria professionale aumentano continuamente. Una grande sfida per il futuro è il numero crescente di persone anziane con malattie croniche. Sia che si tratti di malattie del metabolismo o psicosomatiche, allergie o addirittura cancro, nella prevenzione e nella terapia l'alimentazione e lo stile di vita giocano un ruolo importante. D'altra parte la scienza porta sempre più conoscenze nei differenti settori. Nella nostra attività non è possibile non fare riferimento alle nuove conoscenze o non riflettere giornalmente per poter sviluppare ulteriormente la nostra categoria professionale anche in nuovi ambiti professionali e per essere all'altezza delle sfide del futuro. Nel campo della politica della salute sono previste misure di risparmio. Il sistema DRG dovrebbe portare trasparenza sui costi, le organizzazioni mediche dovrebbero contrastare i costi in aumento nel settore della salute e rendere giustizia alle sfide del futuro. Fa già parte di una rete? Cura lo scambio con le dietiste degli ospedali della sua regione per assicurare l'assistenza dopo la terapia ai pazienti dimessi presto da un ospedale? Ha un'offerta per i ricoveri della regione che non hanno una dietista? È coinvolto/a in un progetto di gastronomia?

Ovunque c'è potenziale per lo sviluppo del nostro mestiere – il nostro profilo di competenze permette un'attività variata e interessante. Dobbiamo realizzare attivamente nuovi ambiti professionali – le auguro per ciò tanto successo.

Ha realizzato lei stesso/a un progetto innovativo – lo vuole raccontare? Per fare questo le mettiamo volentieri a disposizione una piattaforma nel giornale INFO.

Beatrice Conrad, presidentessa

Die aktuelle Version des ernährungstherapeutischen Prozesses

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

Vor einem Jahr wurde an dieser Stelle eine erste provisorische Version des ernährungstherapeutischen Prozesses (ETP) vorgestellt. Inzwischen wurden einige weiterführende Arbeiten geleistet und die Darstellung optimiert.

Der ETP dient als Hilfsmittel für die Lehre und die Praxisausbildung, um den Studierenden den Einstieg in die klinische Arbeit zu erleichtern. Bei der Erarbeitung standen deshalb didaktische Überlegungen und Erfahrungen mit möglichen Hürden bei diesem Einstieg im Zentrum. Der ETP soll aber auch von dipl. Ernährungsberaterinnen und -beratern eingesetzt werden können. Da erfahrene Berufspersonen bereits ihre eigene Struktur für die Ernährungstherapie/Ernährungsberatung entwickelt haben, dürften bei ihnen Aspekte der Qualitätssicherung und der Transparenz gegenüber anderen Berufsgruppen im Vordergrund stehen.

Der ETP zeigt auf, welche Schritte nötig sind, um aufgrund eines Auftrages für die

jeweilige Situation und die betroffene Patientin, den betroffenen Patienten zielführende Interventionen zu planen und umzusetzen, deren Wirkung zu überprüfen und bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen. Aufgrund des Auftrages wird mit dem ernährungstherapeutischen Assessment die Situation der Patientin, des Patienten aus medizinischer und psychosozialer Sicht erfasst und die Bedarfsabdeckung durch die aktuelle Nahrungszufuhr beurteilt (Ernährungsstatus). Die ernährungstherapeutische Diagnose identifiziert und beschreibt ein spezifisches Problem, welches durch ernährungstherapeutische Interventionen verbessert werden kann (Academy of Nutrition and Dietetics, 2012). Gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten und allenfalls weiteren beteiligten Personen werden als nächster Schritt ernährungstherapeutische Ziele definiert. Darauf basierend werden dafür notwendige Interventionen sowie Massnahmen zur Überprüfung deren Wirksamkeit definiert,

bevor die Umsetzung erfolgt. Aufgrund der Überprüfung der erzielten Ergebnisse (Monitoring) wird der Prozess entweder weitergeführt oder abgeschlossen. Der Pfeil führt vom Monitoring wieder zum Assessment, weil es wichtig ist, die Situation erneut zu erfassen und zu beurteilen. Da es weder wirtschaftlich noch beraterisch sinnvoll ist, bei einer Weiterführung der Ernährungstherapie wiederum ein ganzes Assessment durchzuführen, gilt es gezielt abzuschätzen, welche Abklärungen nötig und sinnvoll sind, um ausreichend Informationen für die erneute Beurteilung der Situation zu erhalten. Dieser Aspekt gilt allgemein für den gesamten ETP: Er soll ein Hilfsmittel für ein strukturiertes Vorgehen sein, das Resultat soll jedoch eine sich an dieser Prozess orientierende, individuell auf die jeweilige Situation angepasste Ernährungstherapie sein. Untersuchungen in anderen Berufsgruppen zeigen, dass die Arbeit mit einem Prozessmodell zu einer besseren Übereinstimmung von Diagnosen, Interventionen und Ergebnissen und somit letztendlich zu einer besseren Qualität führen (Müller-Staub, Lavin, Needham, & van Achterberg, 2007).

Im internationalen Kontext existiert mit dem Nutrition Care Process (NCP, Abb. 2) (Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee, 2008) ein ähnliches Modell. Der ETP widerspricht dem NCP nicht, gewichtet aber einige Aspekte anders. So finden sich im ETP mit dem ernährungstherapeutischen Ziel und dem Abschluss der Ernährungstherapie zwei zusätzliche Prozessschritte. Das ernährungstherapeutische Ziel stellt den Schritt dar, in welchem aufgrund des Assessments und der ernährungstherapeutischen Diagnose gemeinsam mit der Patientin, dem Patienten bestimmt wird, welche Ziele sinnvoll und realistisch sind. Dieser Schritt wurde im ETP stärker betont als im NCP, weil er einerseits erfahrungsgemäss für die Studierenden eine Schwierigkeit darstellt. Andererseits gibt es einige fachliche Argumente, diesen Schritt gezielt aufzuführen: Eine frei zugängliche Artikelserie zum Thema «patient-centered

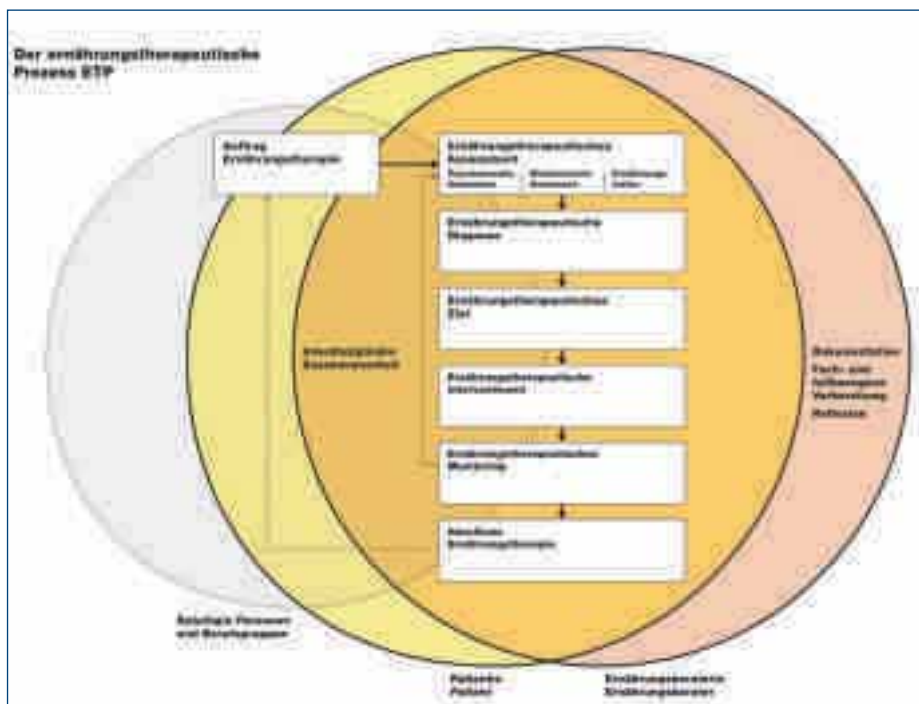


Abb. 1 Der ernährungstherapeutische Prozess

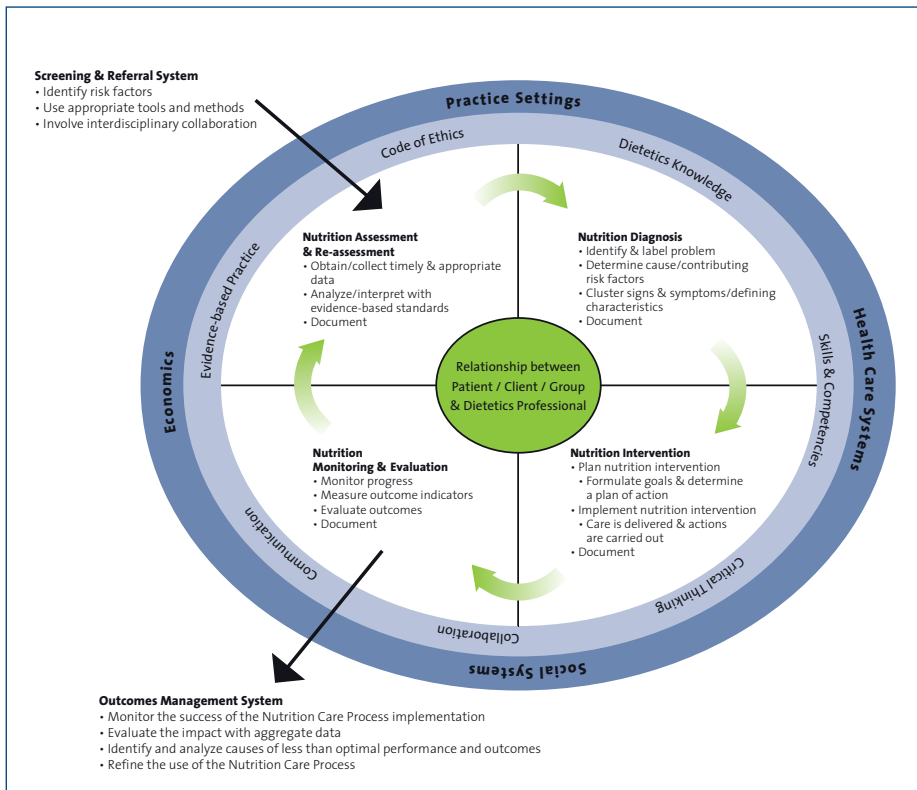


Abb. 2: Nutrition Care Process

Medicine», welche kürzlich im New England Journal of Medicine erschienen ist, zeigt auf, dass oft mehr als ein Therapie- weg zur Verfügung steht und es gerade in diesen Fällen wichtig ist, Interventionen auf Basis der für die Patientin, den Patienten erstrebenswerten Ergebnisse zu planen und umzusetzen (Barry & Edgman-Levitan, 2012). Auch das von Andrea Räss-Hunziker (2012) erläuterte Dilemma zwischen der Unterstützung von Menschen in der Umsetzung von für sie richtigen Verhaltensänderungen und der Tatsache, dass Beratung auch ein Prozess der Beeinflussung ist, betont die Notwendigkeit, zwischen ernährungstherapeutisch Sinnvollem und für die jeweilige Patientin, den jeweiligen Patienten Erstrebenswertem zu unterscheiden. Schlussendlich wird aus Sicht der Zielpsychologie deutlich, dass nur für Patientinnen und Patienten relevante Ziele einen grossen Einfluss auf



Weiterbildungen sermed 2012

- **Grundfragen der Selbstständigkeit**
10. Mai 2012
- **Finanzen/Buchführung**
24. Juni 2012
- **Marketing im Gesundheitswesen**
21. Juni 2012



Details zum Kursangebot
finden Sie auf unserer Website

www.sermed.ch

Fragen Sie uns! Wir helfen Ihnen gerne weiter!

0848 848 810 – info@sermed.ch

sermed, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Fax 041 926 07 99, www.sermed.ch

das menschliche Handeln haben (Storch, 2009). Der Abschluss der Ernährungstherapie wird im ETP gezielt aufgeführt, weil damit sichergestellt werden soll, dass die Vollständigkeit von Arbeiten wie Rechnungsstellung, Dokumentation, Überweisungsberichte etc. überprüft wird. Weiter ist zu beachten, dass im ETP die Interaktion zwischen Patientin, Patient und Ernährungsberaterin, -berater (farbige Kreise), die Interdisziplinarität (grauer Kreis) und der Prozesscharakter (vertikale Darstellung) stärker gewichtet werden als im NCP.

Nachdem der ETP nun in einer ersten offiziellen Version vorliegt, ist geplant, als nächsten Schritt den Wert des Prozesses als didaktisches Hilfsmittel zu evaluieren. Auch sind weitere inhaltliche Vertiefungsarbeiten vorgesehen. Zudem arbeiten Dozierende der Berner Fachhochschule in der Steuergruppe des Projektes NCP des SVDE mit. Die weiteren Arbeiten zum ETP werden auch davon abhängen, wohin sich das SVDE-Projekt entwickelt.

Referenzen

- Academy of Nutrition and Dietetics (2012). International Dietetics & Nutrition Terminology Reference Manual. Retrieved from <http://www.adancp.com/?home=1>.
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781. doi:10.1056/NEJMp1109283 / <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1109283>.
- Müller-Staub, M., Lavin, M. A., Needham, I., & van Achterberg, T. (2007). Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse – Anwendung und Auswirkungen auf die Pflegepraxis: eine systematische Literaturübersicht. *Pflege*, 20(6), 352–371. Retrieved from <http://www.verlag-hanshuber.com/doi/>.
- Räss-Hunziker, A. (2012). Wenn die Ethik anknüpft. *SVDE ASDD Info*, 5, 4–6.
- Storch, M. (2009). Motto-Ziele, S.M.A.R.T.-Ziele und Motivation. In B. Birgmeier (Ed.), *Coachingwissen. Denn sie wissen nicht, was sie tun?* (S. 183–205). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.
- Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee (2008). *Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update*. J Am Diet Ass.

La version actuelle du processus de thérapie nutritionnelle

Sandra Jent, diététicienne diplômée HES, enseignante dans la filière bachelor Nutrition et diététique

Alors qu’il y a un an de cela, une première version provisoire du processus de thérapie nutritionnelle (PTN) était présentée, le travail a entre-temps progressé et la présentation a fait l’objet d’améliorations.

Le PTN, utilisé en tant que moyen pédagogique pour l’apprentissage et la formation pratique, facilite aux étudiant-e-s l’initiation au travail clinique. Lors de son élaboration, il convenait donc de s’attacher par-

ticulièrement aux considérations didactiques ainsi qu’aux expériences et obstacles possibles lors de cette initiation. Mais le PTN doit aussi s’adresser aux diététicien-ne-s diplômé-e-s. Les professionnel-le-s expérimenté-e-s disposant déjà de leur structure pour la thérapie et le conseil nutritionnels, il était important pour eux de traiter prioritairement les aspects de l’assurance qualité et de la transparence envers les autres groupes professionnels. Le PTN décrit les étapes nécessaires à la planification d’interventions ciblées, dans le cadre d’une mission et d’une situation précises et pour un-e patient-e donné-e, à la vérification de ces effets et si besoin est, à la mise en œuvre de modifications. A l’aide du système d’évaluation nutritionnelle et selon la demande, la situation du/ de la patient-e est analysée d’un point de vue médical et psychologique, puis les besoins sont évalués en fonction de la prise alimentaire actuelle (status nutritionnel). Le diagnostic nutritionnel identifie et décrit un problème spécifique pouvant être amélioré grâce à des interventions nutritionnelles (Academy of Nutrition and Dietetics, 2012). L’étape suivante consiste à déterminer des objectifs nutritionnels, en entente avec le/ la patient-e et éventuellement d’autres personnes concernées. Puis les interven-

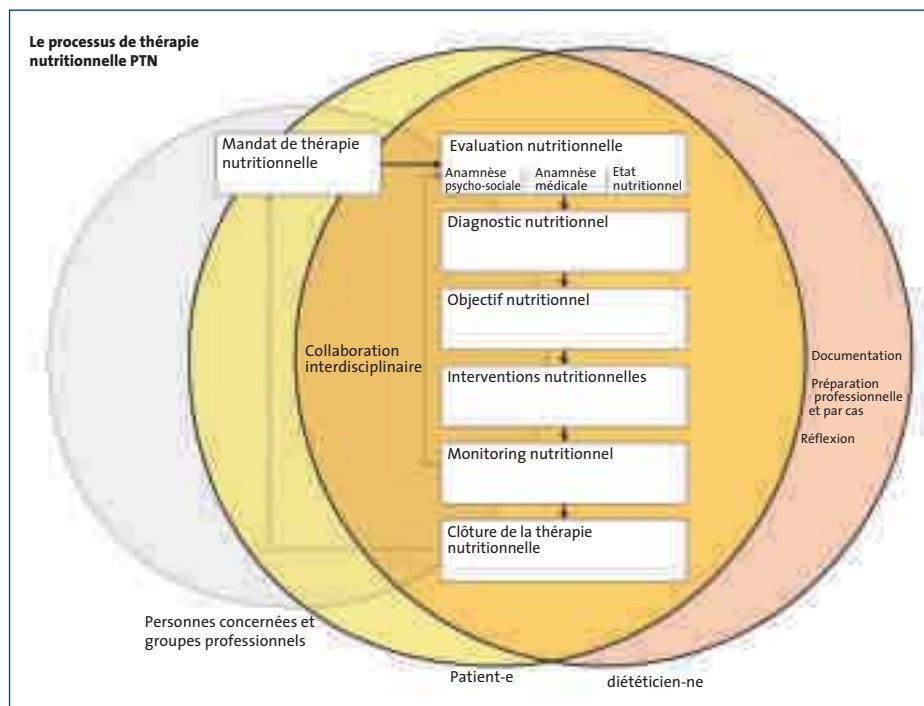


Fig. 1: Le processus de thérapie nutritionnelle PTN

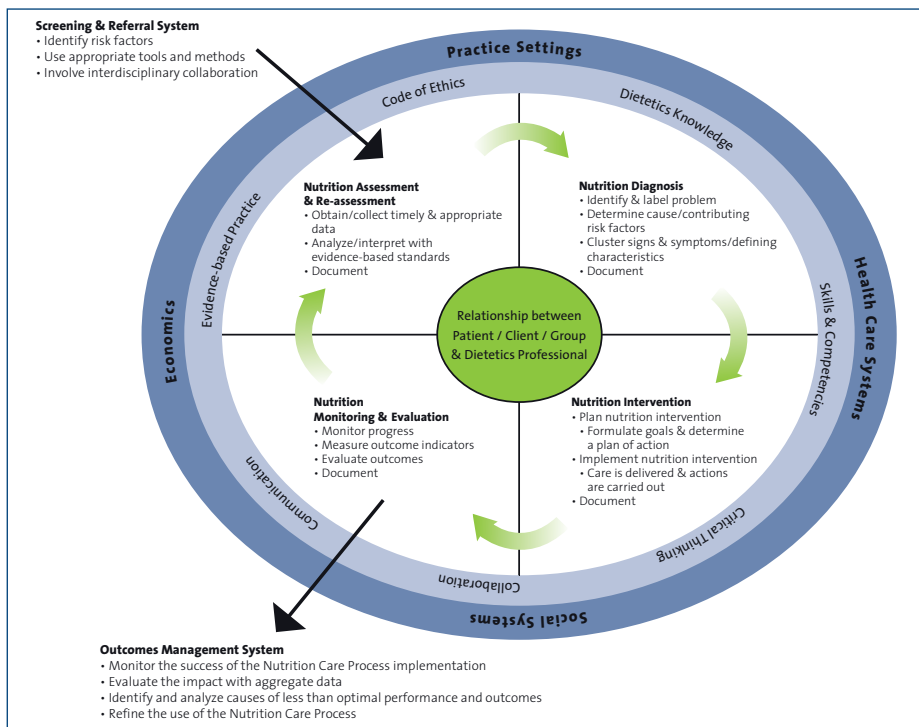


Fig. 2: Nutrition Care Process

tions nécessaires, conformes aux objectifs, ainsi que les mesures de surveillance d'efficacité (monitoring) sont définies avant que ne commence la mise en pratique. Le déroulement du processus se poursuit ou non selon l'évaluation des résultats visés (monitoring). On passe du monitoring à nouveau au système d'évaluation nutritionnelle car il est primordial de faire régulièrement le point sur la situation. Lorsque la thérapie nutritionnelle se poursuit, il n'est ni économique ni sensé de remener une évaluation globale mais plutôt recommandé d'estimer de façon ciblée quelles analyses sont nécessaires et pertinentes afin d'obtenir suffisamment d'informations pour réévaluer la situation. Cette constatation vaut pour l'ensemble du PTN: elle doit servir de base à une démarche structurée; le résultat doit, quant à lui, donner une thérapie nutritionnelle personnalisée, adaptée à la situation et respectant ce processus. Des recherches effectuées au sein d'autres groupes professionnels montrent que le travail suivant un modèle de processus conduit à une meilleure convergence des diagnostics, des interventions et des résultats et enfin à une qualité supérieure (Müller-Staub, Lavin Needham, & van Achterberg, 2007).

Il existe un modèle similaire au niveau international, à savoir le Nutrition Care Process (NCP, Fig. 2) ou processus de soins en nutrition en français (Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee 2008). Le PTN ne contredit pas le NCP mais évalue différemment certains aspects; il prévoit notamment deux étapes supplémentaires que sont l'objectif de thérapie nutritionnelle et la clôture de la thérapie nutritionnelle. Par «objectif nutritionnel», on comprend l'étape pendant laquelle des objectifs adaptés et réalistes sont fixés avec le/la patient-e, sur la base de l'évaluation nutritionnelle et du diagnostic nutritionnel. Cette étape occupe une place plus importante dans le PTN que dans le NCP, d'une part en raison de sa complexité pour les étudiant-e-s et d'autre part parce qu'il existe quelques arguments techniques en faveur d'un développement cibé de cette étape. En effet, une série d'articles publics sur le sujet «patient-centered Medicine», parus dernièrement dans le New England Journal of Medicine, démontre la possibilité, bien souvent, de plusieurs voies thérapeutiques et qu'il est justement important dans ces cas de planifier et d'appliquer des interventions fondées sur les résultats dé-

sirables pour les patients (Barry & Edgman-Levitan, 2012). De même, le dilemme, soulevé par Andrea Räss-Hunziker (2012), entre d'une part le soutien apporté par des modifications de comportement jugées adaptées et d'autre part le fait que le conseil est aussi un procédé d'influence, souligne la nécessité de différencier ce qui est sensé en thérapie nutritionnelle et ce qui est visé par chacun-e des patient-e-s. La psychologie basée sur les objectifs permet finalement de constater que seuls les objectifs pertinents pour les patient-e-s influencent grandement le comportement humain (Storch, 2009).

La clôture de la thérapie nutritionnelle est traitée de façon ciblée dans le PTN pour que soit garanti le contrôle de l'exactitude des travaux tels que la facturation, la documentation et les rapports de transfert, etc. Il est important de noter l'importance plus marquée dans le PTN que dans le NCP de l'interaction entre le/la patient-e et le/la diététicien-ne (cercles colorés), l'interdisciplinarité (cercle gris) et le caractère procédural (représentation verticale).

Maintenant que le PTN est publié dans une première version officielle, il est prévu, dans une prochaine étape, d'évaluer la valeur de ce processus en tant qu'outil didactique. Sont également planifiés des travaux d'approfondissement du contenu. En outre, des enseignant-e-s de la HES bernoise participent au groupe de pilotage du projet NCP de l'ASDD. Les travaux complémentaires relatifs au PTN dépendront également de l'évolution du projet de l'ASDD.

Références

- Academy of Nutrition and Dietetics (2012). International Dietetics & Nutrition Terminology Reference Manual. Retrieved from <http://www.adanpc.com/?home=1>.
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781. doi:10.1056/NEJMp1109283 / <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1109283>.
- Müller-Staub, M., Lavin, M. A., Needham, I., & van Achterberg, T. (2007). *Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse – Anwendung und Auswirkungen auf die Pflegepraxis: eine systematische Literaturübersicht*. *Pflege*, 20(6), 352–371. Retrieved from <http://www.verlag-hanshuber.com/doi/>.
- Räss-Hunziker, A. (2012). Wenn die Ethik anklopft. *SVDE ASDD Info*, p. 4–6.
- Storch, M. (2009). *Motto-Ziele, S.M.A.R.T.-Ziele und Motivation*. In B. Birgmeier (Ed.), *Coachingwissen. Denn sie wissen nicht, was sie tun?* (p. 183–205). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.
- Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee (2008). *Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update*. *J Am Diet Ass.*

La versione attuale del processo dietoterapeutico

Autrice: Sandra Jent, dietista dipl. SUP, docente al corso bachelor di alimentazione e dietetica

Un anno fa' in questa rivista è stata presentata la versione provvisoria del processo dietoterapeutico (ETP). In seguito sono stati svolti degli ulteriori lavori e la rappresentazione è stato ottimizzata.

L'ETP serve da mezzo ausiliario per l'insegnamento e la formazione pratica, per facilitare agli studenti l'entrata nel lavoro clinico. Durante la stesura dell'ETP sono nate riflessioni ed esperienze con possibili ostacoli. L'ETP deve poter essere utilizzato anche dai/dalle dietisti/e. Siccome i/le professionisti/e con esperienza hanno già sviluppato la propria struttura per le varie dietoterapie e per le consulenze alimentari, rispetto ad altre figure professionali, dovrebbero esser messi in primo piano aspetti qualitativi e di trasparenza.

L'ETP mostra i passi necessari per pianificare e mettere in pratica interventi finalizzati per i pazienti in base ad un incarico per una situazione specifica; ne controlla l'efficacia ed eventualmente fa' gli adeguamenti necessari. In base al mandato viene

effettuato l'accertamento dietoterapeutico, la situazione del paziente viene considerata dal punto di vista medico e psicosociale e la copertura dei fabbisogni viene valutata attraverso l'analisi degli apporti alimentari attuali (stato nutrizionale). La diagnosi dietoterapeutica identifica e descrive un problema specifico che può venir corretto grazie ad interventi dietoterapeutici (Academy of Nutrition and Dietetics, 2012).

Come prossimo passo vengono definiti gli obiettivi dietoterapeutici assieme al/alla paziente ed eventuali persone vicine al paziente. Prima della messa in pratica vengono definiti i necessari interventi basati sugli obiettivi, così come i provvedimenti per controllarne l'efficacia. A dipendenza dei risultati ottenuti (monitoring) il processo continua o viene concluso. Si passa dal monitoraggio di nuovo all'accertamento siccome è importante rivalutare di nuovo la situazione. Per poter continuare una dietoterapia non è sensato né economicamente

e neanche per la consulenza rifare un'accertamento completo, per cui conviene valutare quali chiarimenti sono necessari e sensati, per poter raccogliere sufficienti informazioni che rivalutino la situazione. Questo aspetto vale in generale per tutto l'ETP: si tratta di un mezzo ausiliario per un procedere strutturale; il risultato è una dietoterapia adattata alla specifica situazione e personalizzata. Ricerche effettuate da altre figure professionali hanno evidenziato che il lavoro con un modello processuale porta ad una migliore concordanza tra diagnosi, interventi e risultati e di conseguenza ad una migliore qualità (Müller-Staub, Lavin, Needham & van Achterberg, 2007).

Nel contesto internazionale esiste un modello simile: il Nutrition Care Process (NCP, figura 2) (Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee, 2008). L'ETP non contraddice il NCP, ma dà un peso differente ad alcuni aspetti. Nell'ETP ci sono due passaggi supplementari: lo scopo dietoterapeutico e la conclusione della terapia alimentare. Lo scopo dietoterapeutico rappresenta il passo nel quale, in base all'accertamento e alla diagnosi dietoterapeutica il terapeuta stabilisce gli obiettivi sensati e realistici assieme al/alla paziente. Questo passo è stato accentuato maggiormente nell'ETP che nel NCP siccome per esperienza questo rappresenta una difficoltà per gli studenti. D'altro canto vi sono alcune argomentazioni tecniche per eseguire questo passo in modo finalizzato: una serie di articoli sul tema «patient-centered Medicine» che è apparsa ultimamente nel New England Journal of Medicine mostra che ci possono essere spesso più di una via di trattamento e che proprio in questi casi è importante pianificare e mettere in pratica interventi che portino a risultati auspicabili per il/la paziente. (Barry & Edgman-Levitan, 2012). Anche Andrea Räss-Hunziker (2012) esplicitava il dilemma tra l'assistere le persone nella messa in pratica dei cambiamenti comportamentali ed il fatto che la consulenza è un processo di influenza; questo accentua la necessità di differenziare tra

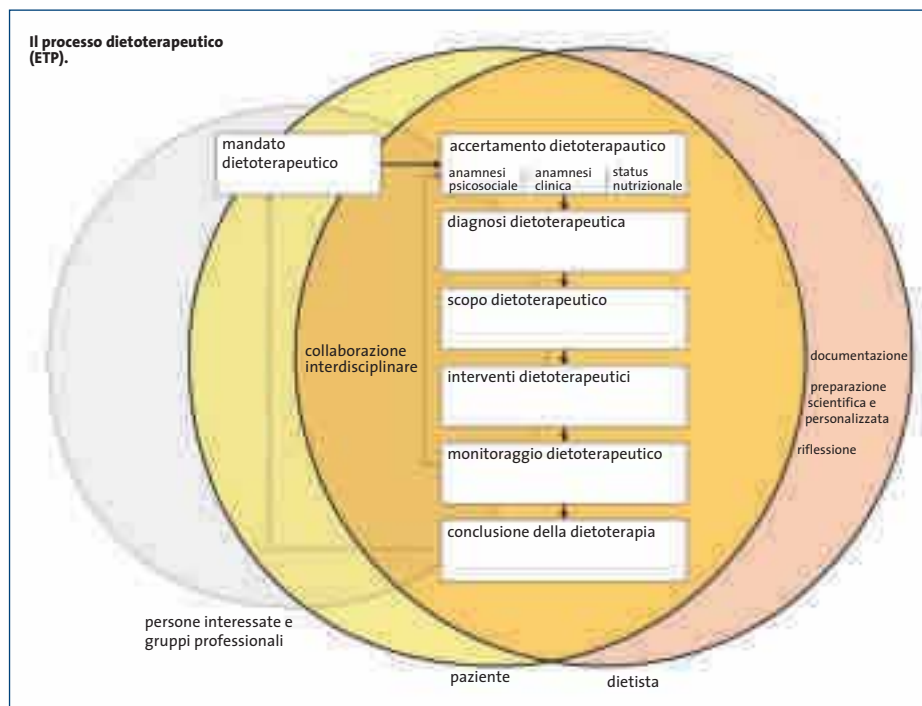


Figura. 1: Il processo dietoterapeutico ETP

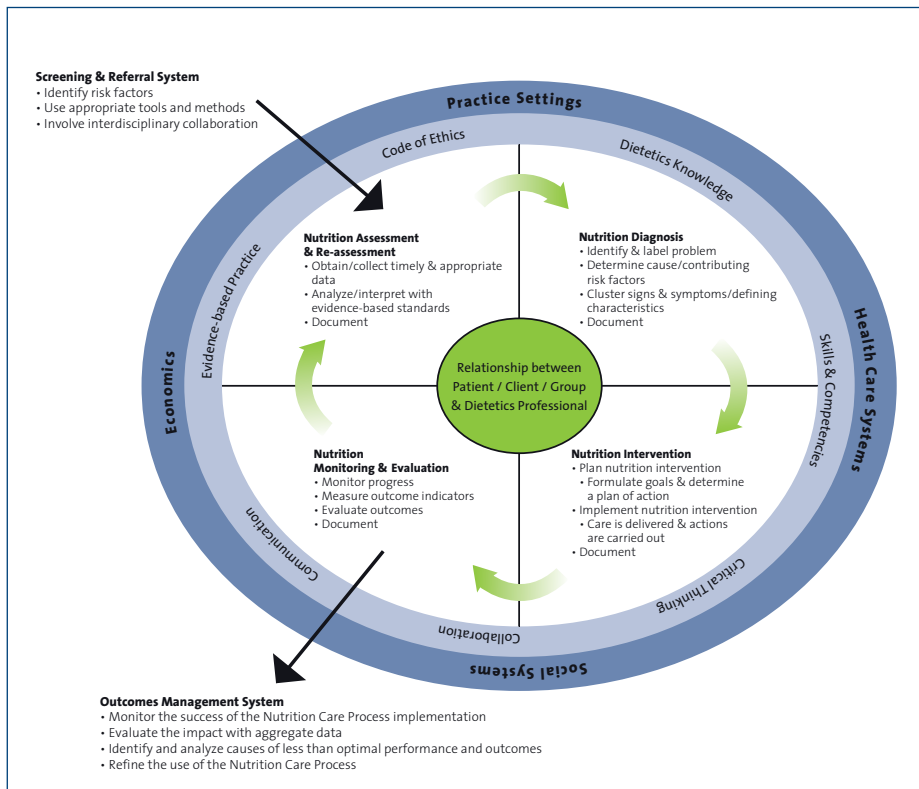


Figura 2: Nutrition Care Process

ciò che è sensato a livello dietetico e ciò che è auspicabile per il paziente. Dal punto di vista psicologico, alla fine rimane chiaro che solo gli obiettivi rilevanti per il/la paziente hanno una grossa influenza sull'azione umana (Storch, 2009).

La conclusione della dietoterapia viene menzionata nell'ETP per assicurarsi che tutti i lavori terminali come la fatturazione, la documentazione, la redazione di rapporti, ecc. vengano controllati. Nell'ETP l'interazione tra paziente e dietista (cerchi

colorati), l'interdisciplinarietà (cerchio grigio) e il carattere processuale (grafico verticale) vengono maggiormente messi in rilievo che nel NCP.

Dopo aver presentato una prima versione ufficiale dell'ETP si sta pianificando, come prossimo passo, di valutare il valore del processo come mezzo didattico ausiliario. Sono inoltre previsti ulteriori lavori di approfondimento dei contenuti. I docenti della Berner Fachhochschule collaborano col gruppo coordinante per il progetto NCP dell'ASDD. Altri lavori per l'ETP dipendono anche da come si sviluppa il progetto ASDD.

Referenze

- Academy of Nutrition and Dietetics (2012). International Dietetics & Nutrition Terminology Reference Manual. Retrieved from <http://www.adancp.com/?home=1>.
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781. doi:10.1056/NEJMp1109283 / <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1109283>.
- Müller-Staub, M., Lavin, M. A., Needham, I., & van Achterberg, T. (2007). *Pflegediagnosen, -interventionen und -ergebnisse – Anwendung und Auswirkungen auf die Pflegepraxis: eine systematische Literaturübersicht*. *Pflege*, 20(6), 352–371. Retrieved from <http://www.verlag-hanshuber.com/doi/>.
- Räss-Hunziker, A. (2012). *Wenn die Ethik anklopft*. SVDE ASDD Info, S. 4–6.
- Storch, M. (2009). *Motto-Ziele, S.M.A.R.T.-Ziele und Motivation*. In B. Birgmeier (Ed.), *Coachingwissen*. Denn sie wissen nicht, was sie tun? (S. 183–205). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH.
- Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee (2008). *Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update*. *J Am Diet Ass*.



Wissensaustausch
unter den Gesundheitsberufen
31. Mai - 1. Juni 2012

Echange des savoirs dans les
professions de la santé
31 mai - 1er juin 2012

Anmeldung und Informationen:

Inscription et informations:

www.schp.ch



informiert / informe / informato

Rechtsschutzversicherung wird immer wichtiger

Am 1. Januar 2011 sind die neue schweizerische Zivilprozessordnung und die Strafprozessordnung in Kraft getreten. Sie vereinheitlichen das Prozessrecht und lösen die 26 kantonalen Regelungen ab. Die neuen Bundesgesetze bringen einige Neuerungen, die für den rechtsuchenden Bürger grosse Nachteile und Risiken mit sich bringen.

Gerichtskostenvorschuss

Wer zu seinem Recht kommen will und deshalb die Gegenpartei vor Gericht verklagen will, muss dazu bis zu 100% der mutmasslichen Gerichtskosten vorschiesen. Verliert man den Prozess, hat man die Gerichtskosten definitiv zu tragen. Gewinnt man hingegen den Prozess, wird einem der Vorschuss vom Gericht nicht mehr zurückerstattet. Vielmehr muss der

Kläger die Gerichtskosten bei der Gegenpartei geltend machen. Ist diese zahlungsunfähig oder gar im Konkurs, ist ausser dem Verlustschein nichts zu holen. Der Kläger steht dann trotz gewonnenem Prozess finanziell schlechter da als vor dem Prozess. Auch für die Kosten des von ihm beauftragten Anwalts muss er vollumfänglich selber aufkommen.

Vorschuss der Parteientschädigung

Wird jemand eingeklagt, so muss auf Antrag der Gegenpartei die Entschädigung des Gegenanwaltes sichergestellt werden, wenn Verlustscheine bestehen oder wenn andere Gründe für eine erhebliche Gefährdung der Parteientschädigung bestehen. Die Sicherheit ist in bar, durch eine Bankgarantie oder durch eine Rechtsschutzversicherung zu leisten.

Wie kann ich mich schützen?

Als Firmeninhaber oder als Privatperson sind die Kosten in den beiden oben aufgeführten Fällen versichert. Die Kosten für eine Rechtsschutzversicherung sind dank unserem Rahmenvertrag, von welchem Sie als sermed-Mitglied profitieren, sehr moderat:

- CHF 175.00 – Privat- und Verkehrsrechtsschutzversicherung
- CHF 430.00 – Betriebsrechtsschutzversicherung
- CHF 490.00 – Kombinierte Privat-, Verkehrs- und Betriebsrechtsschutzversicherung

Wünschen Sie dazu mehr Erläuterungen? Unsere Versicherungsspezialisten informieren Sie gerne.

La protection juridique est sans cesse plus importante

Le 1^{er} janvier 2011, les nouveaux codes suisses de procédure civile et pénale sont entrés en vigueur. Ils uniformisent la procédure et remplacent les 26 règlements cantonaux. Les nouvelles lois fédérales apportent certaines nouveautés, qui comportent pour les citoyens en quête de justice des inconvénients et des risques importants.

Avance des frais judiciaires

Celui qui souhaite obtenir justice, et par conséquent poursuivre la partie adverse devant les tribunaux, doit à cet effet avancer jusqu'à 100% des frais judiciaires présumés. Celui qui perd le procès doit finalement s'acquitter des frais judiciaires. En revanche, celui qui gagne le procès n'est plus remboursé par le tribunal de l'avance qu'il a effectuée. Au contraire, le demandeur doit faire valoir les frais judiciaires auprès de la partie adverse. Si celle-ci est insolvable ou même en faillite, rien ne sera

recupéré hormis l'acte de défaut de biens. Bien qu'il ait gagné le procès, le demandeur est donc, sur le plan financier, dans une situation plus défavorable qu'avant le procès. En outre, il doit s'acquitter lui-même de l'intégralité des honoraires de l'avocat qu'il aura mandaté.

Avance des dépens

Si quelqu'un est poursuivi, à la demande de la partie adverse, le paiement des dépens de l'avocat de la partie adverse doit être assuré si des actes de défaut de biens existent ou si d'autres raisons font apparaître un risque considérable que les dépens ne soient pas versés. La garantie doit être réglée en numéraire, par biais d'une garantie bancaire ou d'une assurance de protection juridique.

Comment puis-je me protéger?

En tant que propriétaire d'entreprise ou que particulier, les frais sont assurés dans les deux cas mentionnés ci-dessus. Les frais d'une assurance de protection juridique sont, grâce au contrat cadre dont vous bénéficiez chez nous en tant que membre sermed, très modérés:

- CHF 175,00 – Assurance de protection juridique pour particuliers et de circulation
- CHF 430,00 – Assurance de protection juridique pour professionnels
- CHF 490,00 – Assurance de protection juridique combinée pour particuliers, de circulation et pour professionnels

Vous souhaitez davantage d'explications? Nos spécialistes des assurances vous renseigneront volontiers.

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

sermed Geschäftsstelle / Secrétariat sermed / Bahnhofstrasse 7b / 6210 Sursee

Dr. Schär Institute: die Wissensplattform rund um Zöliakie

Die lebenslange glutenfreie Ernährung ist aktuell die einzige Möglichkeit, Zöliakie wirksam zu behandeln. Durch eine glutenfreie Ernährung normalisiert sich die Darmschleimhaut und die Symptome der Zöliakie verschwinden völlig oder weitestgehend.

Ernährungsberater als Wegbegleiter

Die qualifizierte Ernährungsberatung ist eine wesentliche Säule der Betreuung Zöliakiebetreffener. Da die Diagnose und damit die Umstellung der Ernährung einen immensen Einfluss auf das ganze Lebensumfeld des Betroffenen hat, gilt es, den Patienten frühzeitig und umfassend zu beraten. Hier ist es wichtig, ihn hinsichtlich der glutenfreien Ernährung aufzuklären und ihm in diesem Zusammenhang auch die Aspekte einer ausgewogenen Ernährung zu verdeutlichen. Nicht nur Verbote, sondern auch

Gebote sollten vermittelt werden, damit der Zöliakiebetreffene die Empfehlungen zur Nährstoffzufuhr bestmöglich abdeckt. Einen Leitfaden, wie die Ernährungsberatung gut strukturiert werden kann, bietet die „3-Stufen-Beratung bei Zöliakie“, die als Schulungsordner oder CD-ROM beim Dr. Schär Institute angefordert werden kann.

Wissensplattform für Experten

Die Website des Dr. Schär Institutes ist rund um die Thematik Zöliakie und glutenfreie Ernährung eine umfangreiche Wissensplattform und hält einen Pool an Informationen und einen Überblick über klinische Studien sowie das Fachjournal Dr. Schär Institute Forum bereit. Über die Website können auch vielfältige Beratungsunterlagen und Materialien bestellt werden: angefangen bei einem Infoblatt mit den wichtigsten Punkten

zu Zöliakie und zur glutenfreien Ernährung, über eine Patientenbroschüre mit Details bis hin zu einem Folder speziell für Kinder mit Zöliakie.

Zudem sind hier auch Auszüge der Schulungsunterlagen, z.B. ein Speiseplan oder ein Ernährungstagebuch, hinterlegt und können für die Weitergabe an den Patienten ausgedruckt werden.

Bei Fragen kontaktieren Sie bitte unsere kostenlose Servicenummer unter 0800-837107 oder schreiben Sie eine E-Mail an professional@drschaer.com.



Préconiser un conseil professionnel en cas de maladie cœliaque

Le régime sans gluten à vie est actuellement l'unique thérapie efficace pour soigner les symptômes de la maladie cœliaque. En absence du gluten, la muqueuse intestinale se normalise et les symptômes de la maladie cœliaque disparaissent entièrement ou en grande partie.

Un diététicien en accompagnement

Le conseil diététique qualifié représente un pilier important de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie cœliaque. Comme le diagnostic et le changement d'alimentation ont une très grande importance sur l'ensemble de l'environnement quotidien de la personne concernée, il est nécessaire de lui fournir des conseils précis dès l'annonce du diagnostic. Il est important de lui expliquer l'alimentation sans gluten et de lui présenter dans ce cadre les aspects

d'une alimentation saine et équilibrée. Non seulement les interdits doivent être expliqués aux personnes cœliaques, mais il est également nécessaire de leur fournir des recommandations afin que les menus sans gluten couvrent leurs besoins en substances nutritives.

Le « Conseil 3 niveaux en cas de maladie cœliaque » est un guide présentant un conseil diététique bien structuré. Il peut être demandé sous forme de classeur ou de CD auprès du Dr. Schär Institute.

Plate-forme de connaissances pour experts

Le site Internet du Dr. Schär Institute (www.drschaer-institute.com) est une plate-forme de connaissances globales conçue autour du thème de la maladie cœliaque et de l'alimentation sans gluten. Un pool d'information et une vue d'ensemble des études cliniques

publiées sont à votre disposition. De nombreux documents de conseils et du matériel peuvent également être commandés via le site Internet : du Feuillet info avec les points importants relatifs à la maladie cœliaque et à l'alimentation sans gluten jusqu'au prospectus spécifique pour les enfants atteints de la maladie cœliaque, en passant par une brochure destinée aux patients et comportant de multiples informations.

Cette plate-forme de connaissances contient également des extraits de la documentation de formation (proposition de menus hebdomadaire sans gluten, carnet alimentaire qui peuvent être imprimés pour le patient).

Pour toute question contactez notre numéro d'information gratuit 0800-837107 ou envoyez un E-mail à l'adresse suivante : professional@drschaer.com.



Flüssiges Gold in der Lebensmittelpyramide – Schweizer Rapsöl Suisse Garantie

Die neue Schweizer Lebensmittelpyramide, welche im Dezember 2011 von der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung und dem Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht wurde, kommt grafisch aufgeräumt daher. Neu wird Rapsöl als einziges Pflanzenöl abgebildet, um sein gesundheitlich vorteilhaftes Fettsäurenmuster hervorzuheben. Dank seinem feinen, zurückhaltenden Geschmack ist Rapsöl vielseitig verwendbar und als zertifiziertes Schweizer Produkt die nachhaltige Wahl.

Rapsöl ist reich an Alpha-Linolensäure

Rapsöl ist ein gesundes, wenn nicht das gesündeste Speiseöl überhaupt. Denn Rapsöl enthält deutlich über die Hälfte Ölsäure und ist reich an der dreifachungesättigten Omega-3-Alpha-Linolensäure (ALA). Der Anteil an der zweifachungesättigten Omega-6-Linolensäure (LA) ist ausgewogen, der Gehalt an gesättigten Fettsäuren klein. Durch die Verwendung von Rapsöl wird die Zufuhr der essenziellen ALA gesichert. Zwei Esslöffel Rapsöl à 10 g liefern 1,8 g ALA und decken damit den täglichen Bedarf von 1,7 g ALA (0,7 % von 2000 kcal) (Souci, F. & K. 2002 ff.; BAG, 2006).

Rapsöl fördert die Gesundheit über sein Omega-6-zu-Omega-3-Verhältnis

Rapsöl hat auch über das Omega-6-zu-Omega-3-Verhältnis von 2,5:1 einen günstigen Einfluss auf die Gesundheit. Erinnern wir

uns: Die Omega-6- und Omega-3-Fettsäuren LA und ALA sind Vorläufer der Eicosanoide und konkurrieren sich an denselben Enzymsystemen. Ihr Verhältnis in der Nahrung bestimmt deshalb massgeblich das Muster der Eicosanoide, welche die Blutviskosität und die Thrombozytenaggregation beeinflussen und Entzündungsprozesse modulieren. Ein zu hoher Anteil LA kann auf diesem Weg über die Entstehung der Arteriosklerose einen Herzinfarkt oder Schlaganfall fördern. Optimal ist ein Verhältnis von 5:1 LA zu ALA. Da in unserer getreidebetonten Ernährung genug LA konsumiert wird, schafft Rapsöl den gewünschten Ausgleich.

Alpha-Linolensäure bleibt interessant

Weitere Forschungen im Bereich metabolisches Syndrom, Krebs, entzündliche und Nervenerkrankungen geben heute schon Hinweise, dass sich die Empfehlungen der Fettzufuhr weiterentwickeln werden (Koch,

2007). Denn ALA ist auch Vorläufer der langkettigen mehrfach ungesättigten Omega-3-Fettsäuren DHA und EPA und dadurch möglicherweise ein eigenständiger Schutzfaktor. So schlägt die französische Behörde für Lebensmittelsicherheit heute schon vor, für ALA den täglichen Bedarf auf 1% der Energiezufuhr zu erhöhen (AFSSA, 2010).

Rapsöl mit seinem hervorragenden Fettsäurenmuster wird zu Recht in die Empfehlungen für eine gesunde, präventive Ernährung aufgenommen. Dank seinem unaufdringlichen Geschmack passt es gut in jede Küche. Zudem bevorzugt der Konsument heute gerne ein Schweizer Produkt aus kontrollierter, verantwortungsbewusster Produktion, «Suisse Garantie» eben.

[Eine Information der Kommission Rapsöl](#)

L'huile de colza suisse garantie – l'or de la pyramide alimentaire

La nouvelle pyramide alimentaire suisse publiée par la SSN et l'OFSP fin 2011 présente un nouveau graphisme, mais également quelques changements parmi les aliments représentatifs de chaque groupe alimentaire. Ainsi, l'huile de colza est devenue l'unique graine végétale illustrée, soulignant l'intérêt de ses acides gras pour la santé.

Atouts nutritionnels des acides gras (AG) de l'huile de colza

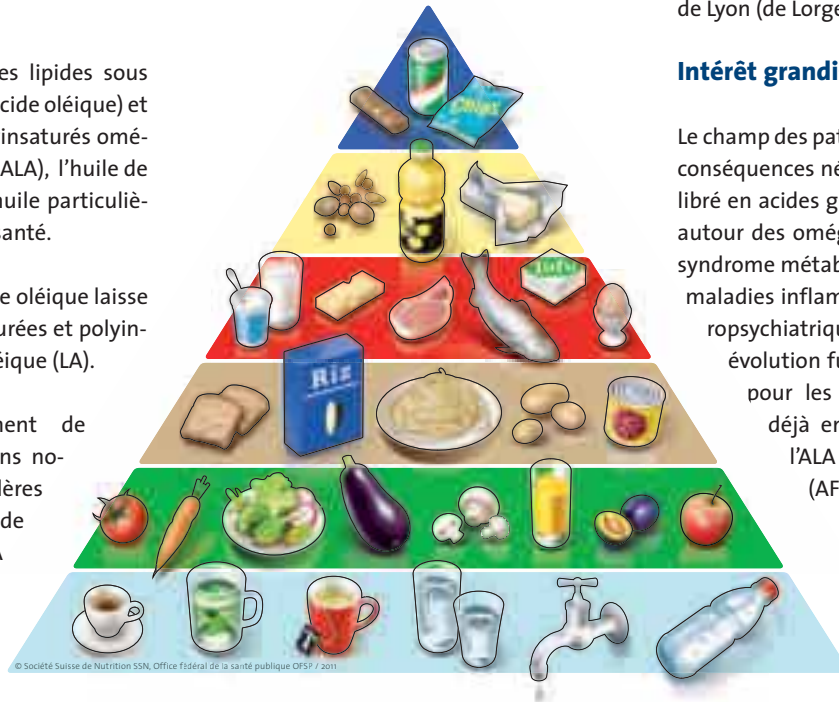
Avec plus de la moitié de ses lipides sous forme d'AG mono-insaturés (acide oléique) et une teneur élevée en AG polyinsaturés oméga 3, acide alpha-linolénique (ALA), l'huile de colza se profile comme une huile particulièrement intéressante pour la santé.

La quantité importante d'acide oléique laisse peu de place aux graisses saturées et polyinsaturées oméga 6, acide linoléique (LA).

En utilisant quotidiennement de l'huile de colza, nous assurons notre apport en ALA : deux cuillères à soupe (soit 20 g) d'huile de colza apportent 1,8 g d'ALA (Souci, 2000) et couvrent complètement le besoin journalier selon les recommandations de l'OFSP (OFSP, 2007) (0,7% de l'AET, soit 1,7 g pour une ration de 2000 Kcal).

Rapport oméga 6 sur oméga 3

Le rapport optimal entre les deux familles d'AG doit être inférieur à 5, voire plus bas encore selon certains auteurs (de Lorgeril, 2010). Notre alimentation étant particulièrement riche en LA, le choix d'une huile comme celle de colza contribue à corriger ce déséquilibre. Avec un rapport oméga 6 sur oméga 3 de 2,5:1, l'huile de colza figure parmi les huiles les plus favorables pour la prévention des maladies cardiovasculaires et la santé en général. Pour mémoire : les AG oméga 6 et oméga 3 LA et ALA sont les précurseurs des éicosanoïdes et



athéromateuse, comme l'a suggéré l'étude de Lyon (de Lorgeril, 2010).

Intérêt grandissant pour les oméga 3

Le champ des pathologies concernées par les conséquences néfastes d'un apport déséquilibré en acides gras est vaste. Les recherches autour des oméga 3 dans les domaines du syndrome métabolique, cancers (sein, colon), maladies inflammatoires, pathologies neuropsychiatriques... laissent entrevoir une évolution future des recommandations pour les lipides. L'AFSSA le propose déjà en portant les ANC 2010 de l'ALA à 1% de l'AET au lieu de 0,7% (AFSSA, 2010).

L'huile de colza avec sa composition lipidique spécifique mérite une place de choix dans le conseil nutritionnel et est un atout précieux

pour préserver une bonne santé. Sa facilité d'utilisation et ses qualités gustatives en font un ingrédient indispensable dans notre cuisine. De provenance suisse, elle répond aux exigences du consommateur averti (thèmes abordés dans un prochain article).

[Une information de la Commission Huile de colza](#)

sont en concurrence dans les mêmes voies biologiques et enzymatiques. Leur proportion respective dans l'alimentation détermine le type de dérivés formés, influençant par exemple la viscosité sanguine, l'agrégation des thrombocytes et modulant les processus inflammatoires. Une part trop élevée de LA peut par ce biais favoriser le développement de l'artériosclérose (Lecerf, 2008), la survenue d'un infarctus ou d'une attaque cérébrale. A l'opposé, les effets protecteurs des oméga 3 à longue chaîne sont largement admis (EPA et DHA) (Lecerf, 2009). L'ALA agit par sa fonction de précurseur de l'EPA, mais il est probable qu'il ait aussi une action directe dans la prévention du développement de la maladie

AFSSA (2010) *Avis de l'AFSSA* (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) relatif à l'actualisation des apports nutritionnels conseillés pour les acides gras (Saisine n°2006-SA-0359).

BAG (2006) *Fette in der Ernährung – Empfehlungen der Eidgenössischen Ernährungskommission*. www.bag.admin.ch: Themen – Ernährung und Bewegung – Kommissionen – Ernährungskommission

OFSP (2007) *Les graisses dans notre alimentation – Recommandations de l'OFSP*. www.bag.admin.ch: Thèmes - Nutrition et activité physique - Commissions - Commission de l'alimentation

de Lorgeril, M. (2010). *Le pouvoir des oméga-3*. Ed. Alpen.

Lecerf, J.-M. (2008). *Acides gras et risque cardiovasculaire - 2^e partie: Acide gras monoinsaturés et polyinsaturés oméga 6*. Médecine et nutrition, pp. 161-172.

Lecerf, J.-M. (2009). *Acides gras et risque cardiovasculaire - 4^e partie: Les acides oméga 3 à longue chaîne*. Médecine et nutrition, pp. 80-104.

Koch, S. (2007) *Omega-3-Fettsäuren aktuell*. Ernährungsumschau 8/07, S. 482

Souci, F. & K. (2000 ff) *Die Zusammensetzung der Lebensmittel – Nährwerttabellen*. 6. und 7. Ausgabe

Souci, F. &. (2000). *La composition des aliments. Tableaux des valeurs nutritives*. 6^e édition. Stuttgart: Medpharm scientific Publishers.



WILLENSKRAFT STATT FRUST: ERNÄHRUNGSBERATUNG MIT DEM ZÜRCHER RESSOURCENMODELL

Wenn Patienten ihre Ernährungsziele trotz intensiver Beratung nicht umsetzen, dann liegt das meist nicht am fehlenden Wissen, sondern an inneren Widerständen und eingefahrenen Automatismen. Oftmals versuchen solche Patienten dann, sich mit Selbstzwang an Ernährungsvorgaben zu halten, und sind enttäuscht, wenn sie in ihre alten Verhaltensmuster zurückfallen und scheitern. Langfristig erfolgreiche Lebensumstellung kann nur funktionieren, wenn die Gefühle mit im Boot sind.

Das an der Universität Zürich entwickelte Zürcher Ressourcenmodell bietet hier konkrete und einfache Beratungstools, damit die Patienten ihre negativen Gefühle gezielt abbauen und Willenskraft entwickeln können. Zudem wird dafür gesorgt, dass sich im Gehirn neue gesundheitsförderliche Verschaltungen bilden. Diese können bei Bedarf anstelle der alten unerwünschten Verhaltensmuster gezielt abgerufen werden, sodass der Patient seine Gesundheitsziele erfolgreich umsetzen kann.

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



METHODENKOMPETENZ IN DER ERNÄHRUNGSBERATUNG VERTIEFEN

Hinter diesem Stichwort verbergen sich Leitbegriffe wie «Problemlösefähigkeit» und «Kreativität». Mit einer vielfältigen Methodik in der Ernährungsberatung erleichtern wir unseren Klienten den Erwerb von Fachwissen und die vertiefte Auseinandersetzung mit Ihrem Essverhalten. Wir wollen unsere Klienten mithilfe der Methoden neugierig machen, zum Staunen bringen, öffnen für Neues, ihre Reflexionsfähigkeit fördern und sie schlussendlich zu autonomem, selbstgesteuertem Verhalten begleiten.

Lernen Sie an dieser Tagung weitere Methoden und deren Hintergründe aus verschiedenen Beratungssätzen kennen. Probieren Sie sie aus, tauschen Sie sich aus, damit Sie gestärkt und mit neuen Ideen in Ihren Beratungs-Alltag zurückkehren können.

Datum: 30. November 2012

Ort: Zürich



MODULARE WEITERBILDUNG: GESUNDHEITZIELE ERFOLGREICH COACHEN / ZRM-MODELL

Gerade in der Gesundheitsberatung gibt es ein bekanntes Phänomen: Klienten wissen, was sie machen müssten, damit es ihnen besser geht, tun es aber trotz Leidensdruck nicht. Die Ursache liegt demnach nicht in mangelhaftem Wissen, sondern an der fehlenden Motivation und einem schwachen Durchhaltewillen.

Gerade bei langfristigen Ernährungsumstellungen ist eine starke Willenskraft von zentraler Bedeutung. Das Zürcher Ressourcen-Modell wurde an der Universität Zürich entwickelt und bietet wissenschaftlich fundierte und in der Praxis erprobte Coaching-Technik zur Entwicklung motivierender Ziele. Diese basieren auf neuesten hirn-biologischen Erkenntnissen darüber, wie Motivation im Gehirn erzeugt werden kann und erwünschte Verhaltensmuster zuverlässig aktiviert werden können.

In der modular aufgebauten Weiterbildung lernen Sie, wie Sie Ihre Klienten aktiv und erfolgreich dabei unterstützen können, selbstbestimmte Gesundheitsziele zu entwickeln. Sie erfahren zudem, wie eingeschlossene alte Verhaltensmuster durch neue erwünschte Muster erfolgreich ersetzt werden können.

Datum:

Modul 1: 23. und 24. Oktober 2012

Modul 2: 29. und 30. Januar 2013

Modul 3: 26. und 27. März 2013

Modul 4: 16. April 2013

Ort: Zürich



SYMPOSIUM: DER MENSCH MIT GEISTIGER ODER MEHRFACHBEHINDERUNG IM ZENTRUM

Möchten Sie Ihr Arbeitsfeld auf Menschen mit Mehrfachbehinderungen ausweiten oder betreuen Sie bereits vereinzelt oder regelmässig behinderte Klienten? Wir möchten Sie für dieses Thema sensibilisieren und motivieren oder Sie in Ihrer Arbeit bestärken. ErnährungsberaterInnen, welche in Behinderteninstitutionen schon arbeiten oder in Kontakt sind mit solchen, erleben oft, wie wenig dieses Thema «existiert», wie wenig wir wissen und wie viel möglich ist, wenn eine Beratung und Begleitung durch dipl. ErnährungsberaterInnen HF/FH gewährleistet ist. So ist diese Weiterbildung eine Fachtagung mit Facts und empirischen Beiträgen. Ebenso wird aus berufspolitischer Sicht ein grosses, weitgehend brachliegendes Arbeitsfeld thematisiert.

Datum: 15. November 2012

Ort: Zürich



ACHTSAMKEITS-TRAINING IN DER ERNÄHRUNGSBERATUNG (ODER DIE FÄHIGKEIT, KULINARISCHE KOMPETENZ ZU ENTWICKELN)

Als wichtiges Ziel in der Ernährungsberatung gilt, dass unsere KlientInnen die Fähigkeit erwerben, ihren persönlichen Ernährungsalltag selbstbestimmt, verantwortungsbewusst und genussvoll zu gestalten. In der Fachwelt wird dies «Food-Literacy» genannt. Dieser Begriff verbindet die Themen Ernährung/Lebensmittel mit Kompetenzbildung. Für die Praxis heisst das, unsere Klienten eignen sich angemessene Entscheidungskompetenz an, sei es zum Beispiel im Umgang mit den zahllosen Ernährungsempfehlungen oder mit Genuss und Emotionen im Überangebot an Lebensmitteln. An dieser Tagung erarbeiten wir mit Ihnen in Theorie

und Praxis, wie Sie ein Achtsamkeitstraining zur kulinarischen Kompetenz mit Ihren Klienten in der Beratung umsetzen können und was Sie damit erreichen werden. Dazu gehören auch ein sensibilisiertes Verständnis als Beraterin über mögliche Essmotive sowie Kenntnisse des Sensitivity-Trainings mit Ihren Klienten.

Datum: 31. Mai 2012

Ort: Zürich



GESUNDHEITZIELE MIT MOTIVATION UND WILLENSKRAFT VERSEHEN / ZRM-MODELL

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

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

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

Datum:

Freitag, 4. Mai und Mittwoch, 5. Sept. 2012

Ort: Zürich

DIE SMP-TAGUNG FOLGT IN SEPARATER AUSSCHREIBUNG



L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL (EM) PERFECTIONNEMENT (NIVEAU 2)

L'entretien motivationnel (EM), perfectionnement (niveau 2) fait suite à l'entretien motivationnel, formation de base (niveau 1). Ce dernier constitue le pré-requis nécessaire à la participation au niveau 2.

Objectifs :

- Approfondir les notions fondamentales de l'EM
- Travailler sur des situations cliniques amenées par les participants
- Echanger et résoudre des situations difficiles

L'expérience clinique des participants sera au centre de la journée et des exercices permettront de faire le lien avec des aspects théoriques. Il s'agira de partir d'expériences vécues pour approfondir un aspect ou l'autre de l'EM.

La synergie du groupe ainsi que l'apport des intervenant-e-s permettra de répondre aux questionnements des participant-e-s et renforcer la confiance dans l'application de l'EM.

Le recours à des patients-formateurs permettra aux participants d'être le plus proche possible de leur réalité clinique.

Date: Mercredi, 23 et jeudi, 24 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

Prix: Membre ASDD: CHF 350.–
Non-membre: CHF 550.–

Délai d'inscription: Vendredi, 4 mai 2012

Date: Mardi, 5 juin 2012

Horaire: Dès 12 h 00 avec repas d'accueil
Symposium de 13 h 00 à 17 h 00

Lieu: Yverdon, Grand Hôtel des Bains

Public-cible: Diététicien-ne-s dipl. et codeur-euse-s

Inscription: www.fresenius.ch



**NUTRITION ET DIÉTÉTIQUE:
APPROCHE SYSTÉMIQUE DES
PRESTATIONS ET POSTURE
PROFESSIONNELLE**

Présentation du sujet/Introduction

Lorsqu'une problématique de santé survenant chez une personne nécessite un réajustement des comportements alimentaires, c'est toute la famille qui est déstabilisée et qui doit souvent redéfinir les règles de vie commune. Les familles confrontées à cette situation la décrivent comme source de stress intense; les témoignages révèlent qu'elles craignent souvent: «de ne pas se sentir à la hauteur», «de pas bien comprendre les répercussions», «d'être débordées par l'impact de ses répercussions sur la vie quotidienne», «de devoir tirer un trait sur les repas de famille», «de culpabiliser», ...

Dépasser les limites apparentes des familles et se focaliser sur leurs ressources et leurs besoins singuliers constituent un des enjeux de l'approche systémique. Développer une posture professionnelle basée sur la collaboration, sur la confiance totale dans la capacité de la famille à trouver son chemin conduisant à la gestion autonome de nouveaux comportements alimentaires.

Objectifs de la formation

- Identifier le paradigme auquel se rattache l'approche systémique constructiviste
- Définir les principes- clefs de l'approche systémique des prestations de santé
- S'approprier une méthode et des outils permettant de développer cette approche
- Mobiliser les pratiques professionnelles pour expérimenter cette approche

Date: Mardi, 15 et mercredi, 16 mai 2012

Lieu: Genève

Intervenant-e-s:

Annie Delajoux, Chargé d'enseignement HES, HEdS, filière Soins infirmiers

Prix: Membre ASDD: CHF 290.–
Non-membre: CHF 490.–

Délai d'inscription: Vendredi, 4 mai 2012



**SYMPOSIUM
SWISSDRG – UNE CHANCE POUR LES
DIÉTÉTIENS?**

Ce symposium, organisé par l'Association Suisse des Diététicien-ne-s Dipl. ES/HES (ASDD), la Haute école de santé de Genève, filière Nutrition et diététique et la maison Fresenius Kabi, permettra de faire le point sur les DRG suite à leur introduction.

Thèmes abordés:

- Positionnement de l'ASDD
- Définition et Principes globaux des DRG
- Codes pour la nutrition
- Valorisation des activités des diététicien-ne-s
- Présentation de SWISSDRG
- Rôles des diététicien-ne-s dans les DRG

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 N M E L D U N G ...

Vollständig ausgefüllt an:

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

für die folgenden Weiterbildung:

- Nutrition et diététique: approche systémique des prestations et posture professionnelle
- L'entretien Motivationnel (EM)
- SwissDRG – une chance pour les diététiciens?
- Modulare Weiterbildung: Gesundheitsziele erfolgreich coachen/ZRM-Modell
- Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung vertiefen
- Willenskraft statt Frust: Ernährungsberatung mit dem Zürcher Ressourcen Modell
- Achtsamkeits-Training in der Ernährungsberatung
- Der Mensch mit geistiger oder Mehrfachbehinderung im Zentrum
- Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen/ZRM-Modell

> Name: _____ > Vorname: _____

> Adresse G: _____ > Telefon G: _____

> Adresse P: _____ > Telefon P: _____

> E-Mail: _____

> Mitglied SVDE: CHF _____ > Nichtmitglied: CHF _____

> Datum: _____ > Unterschrift: _____

Agenda

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
27.04.2012–28.04.2012	Lugano	Tesoriera «Le dietiste ticinesi» II Counseling Nutrizionale	www.svde-asdd.ch	4
27.04.2012–28.04.2012	Bern	aha! Allergiezentrum Schweiz Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten»	www.ahaswiss.ch	4
03.05.2012	Bern	Profiline-Frühjahrsweiterbildung	www.svde-asdd.ch	1
04.05.2012	Zürich	SVDE ASDD – Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen	www.svde-asdd.ch	2
04.05.2012	Zürich	IKP Institut EFB4 Sprach-Umgang in der ernährungspsychologischen Beratung	www.svde-asdd.ch	2
06.05.2012–08.05.2012	Ittingen	DESG – Deutschschweiz (Diabetes Education Study Group) Diabetes-Seminar	www.desg.ch	4
08.05.2012	Lausanne	HEdS-Genève, formation continue Textures modifiées: pour qui, pourquoi et comment?	www.svde-asdd.ch	2
10.05.2012	Zürich	Universitätsspital Zürich, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie & Klinische Ernährung Ernährungssymposium USZ – Ernährungskonzept 2012, klinische Ernährung	www.svde-asdd.ch	1
10.05.2012	Olten	Sermed – Grundfragen der Selbstständigkeit	www.sermed.ch	1
11.05.2012	Bern	Nutrinet.ch – Frühlingstagung Nutrinet 2012	www.svde-asdd.ch	–
15.05.2012–16.05.2012	Genève	HEdS-Genève – formation continue Nutrition et Diététique: approche systémique des prestations et posture professionnelle	www.heds-ge.ch	4
23.05.2012–24.05.2012	Genève	HEdS-Genève – Nutrition et Diététique L'entretien motivationnel (EM) / Perfectionnement (Niveau 2)	www.heds-ge.ch	4
24.05.2012	Olten	Sermed – Finanzen/Buchführung	www.sermed.ch	1
31.05.2012–01.06.2012	Winterthur	zhaw Gesundheit – Swiss Congress for Health Professions Wissensaustausch unter den Gesundheitsberufen	www.schp.ch	3
31.05.2012	Zürich	AKI – Schweizerischer Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter Impulsnachmittag	www.svde-asdd.ch	1
31.05.2012	Zürich	SVDE ASDD Achtsamkeits-Training in der Ernährungsberatung oder die Fähigkeit, kulinarische Kompetenz zu entwickeln	www.svde-asdd.ch	2
01.06.2012–02.06.2012	Bern	Berner Fachhochschule – Die Küche als Labor	www.gesundheit.bfh.ch	4
05.06.2012	Bern	Berner Fachhochschule Rollenverständnis und Wohlbefinden von und für ErnährungsberaterInnen Achtung: Der zweite Kurstag findet am 3. Juli 2012 statt.	www.gesundheit.bfh.ch	4
07.06.2012	Winterthur	Praxis Dr. med. Dirk Kappeler 34. Winterthurer Fortbildungskurs	www.winterthurerfortbildungskurs.ch/	2
12.06.2012–14.06.2012	Kosice, Slovakia	International Scientific Conference on Probiotics and Prebiotics – IPC2012	www.probiotic-conference.net	–
14.06.2012–16.06.2012	Nürnberg	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Österreichische Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz 11. Dreiländertagung	www.svde-asdd.ch	5
15.06.2012	Zürich	IKP Institut – EFB5 – Schadstoffe in der Ernährung – weniger ist mehr!	www.svde-asdd.ch	2
16.06.2012	Bern	Berner Fachhochschule – Hunger und Sättigung	www.gesundheit.bfh.ch	2
21.06.2012	Olten	Sermed – Marketing im Gesundheitswesen	www.sermed.ch	1
22.06.2012	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde NHK Essen im Zirkadianrhythmus: Grundlagenkurs mit Kochen, aufbauend auf der bedarfsorientierten Ernährung	www.nhk.ch	2
26.06.2012–30.06.2012	Honolulu/Hawaii	XVI International Congress – First World Renal Nutrition Week	–	–
13.07.2012–14.07.2012	Bern	IKP Zürich KFB5 – Körperzentrierte psychologische Beratung, Resilienz und andere Ressourcen aktivieren	www.svde-asdd.ch	4

Datum	Ort	Veranstaltung	Auskunft	SVDE-Punkte
18.08.2012	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde Ernährung und Bewegungsapparat, Ernährungsheilkundliche Ansätze	www.nhk.ch	2
29.08.2012–30.08.2012	Zürich	ETH Zürich 3. Zurich Forum for Applied Sport Sciences	www.svde-asdd.ch	–
30.08.2012–31.08.2012	Lausanne	Swiss Public Health Conference «(Re-)Organizing Health Systems»	sph12.organizers-congress.ch	2
05.09.2012–08.09.2012	Sydney, Australien	Sydney Convention and Exhibition Centre 16th International Congress of Dietetics	www.icd2012.com	–
05.09.2012	Zürich	SVDE ASDD Gesundheitsziele mit Motivation und Willenskraft versehen	www.svde-asdd.ch	2
06.09.2012–07.09.2012	Zürich	Schule für angewandte Naturheilkunde NHK Einführung in die klinische Psychoneuroimmunologie	www.nhk.ch	2
07.09.2012	Bern	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung – SGE SGE-Fachtagung	www.sge-ssn.ch	2
14.09.2012	Zürich	IKP Institut EFB6 – Stress und Übergewicht – nicht nur Zufall; Umgang mit Stress in der ernährungspsychologischen Beratung IKP	www.svde-asdd.ch	2
17.09.2012	Bern	Schweizer Milchproduzenten SMP Genossenschaft Swissmilk-Symposium Gewicht und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen: LOGI als geeignete Ernährungsform?	www.swissmilk.ch	2
28.09.2012	Zürich	IKP Institut – EFB3 – Wechseljahre – Lust oder Last?	www.svde-asdd.ch	2
23.10.2012–16.04.2013	Zürich	SVDE ASDD Modulare Weiterbildung: Gesundheitsziele erfolgreich coachen	www.svde-asdd.ch	2
25.10.2012–26.10.2012	Zürich	aki – Schweizerischer Fachverband Adipositas im Kindes- und Jugendalter Gesprächsführung in der Behandlung von Übergewicht	www.svde-asdd.ch	6
02.11.2012	St. Gallen	Schule für angewandte Naturheilkunde NHK Diabetes Typ 3 und Ernährung	www.nhk.ch	2
07.11.2012–10.11.2012	Stels im Prättigau	Max Schlorff Lösungsorientiertes Beraten, Grundkurs (Fexer-Kurs)	www.schlorff.ch	6
09.11.2012–10.11.2012	Bern	aha! Allergiezentrum Schweiz Mehr Kompetenz und Sicherheit in der Beratung Betroffener mit «Unverträglichkeiten»	www.ahaswiss.ch	4
15.11.2012	Zürich	SVDE ASDD Der Mensch mit geistiger und Mehrfachbehinderung im Zentrum	www.svde-asdd.ch	2
24.11.2012	Zürich	IKP Zürich KFB7 – Körperzentrierte psychologische Beratung Die 4 Grundkräfte der Persönlichkeit	www.svde-asdd.ch	2
30.11.2012–01.12.20	Bern	aha! Allergiezentrum Schweiz Grundkurs Zöliakie	www.aha.ch	4
30.11.2012	Zürich	SVDE ASDD – Methodenkompetenz in der Ernährungsberatung vertiefen	www.svde-asdd.ch	2
16.01.2013	Bern	10. Symposium «Fleisch in der Ernährung» Gut versorgt von Jung bis Alt	–	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
01.12.2011–24.04.2012	Genève ou Lausanne	HEdS-Genève, formation continue Techniques d'entretien, psychologie: analyse de pratique	www.svde-asdd.ch	6
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



Kompetenz in der Dysphagie-Behandlung

Compétence dans la prise en charge de la dysphagie

- ✓ **Umfassendes Produkt- und Dienstleistungsangebot** für die individuelle Ernährungstherapie des Dysphagiepatienten
- ✓ **Une gamme complète de produits et prestations** pour une réponse adaptée aux besoins nutritionnels des patients dysphagiques



Gerne lassen wir Ihnen Unterlagen zukommen.
Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

C'est avec plaisir que nous vous ferons parvenir
brochures et informations complémentaires.



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

InfoLine 0800 800 877
InfoMail@fresenius-kabi.com

Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Aawasserstrasse 2
6370 Oberdorf
Telefon 041 619 50 50
Telefax 041 619 50 80
www.fresenius.ch