

Dezember | Décembre | Dicembre

6 / 2017



Vegane Ernährung
L'alimentation végétane
Alimentazione vegana

Mit Resource[®] 2.0
in einen genussvollen
Herbst

Démarrer l'automne
en douceur avec
Resource[®] 2.0

→ Hochkalorisch / Hypercalorique:

400 kcal pro Portion (200 ml)

400 kcal par portion (200 ml)

→ 18 g Milchprotein / 18 g de protéines

pro Portion (200 ml) / par portion (200 ml)

→ Glutenfrei, Lactose (< 1 g / 200 ml)

Exempt de gluten, lactose (< 1 g / 200 ml)

→ 2 neue einzigartige

Geschmacksrichtungen

2 nouveaux arômes uniques

BESTE AKZEPTANZ DANK 9 AROMAVARIANTEN!
EXCELLENTE OBSERVANCE GRÂCE À 9 ARÔMES VARIÉS!



NEU
NOUVEAU

ANANAS-MANGO
ANANAS-MANGUE
SCHOKOLADE-MINZE
CHOCOLAT-MENTHE



Resource[®] 2.0 wird von der Krankenkasse für medizinische Indikationen gemäss GESKES Richtlinien rückerstattet. Resource[®] 2.0 ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

Resource[®] 2.0 est pris en charge par l'assurance maladie de base pour des indications médicales selon les directives de la SSNC. Resource[®] 2.0 est une denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales.



SVDE ASDD

Schon reserviert?

NutriDays 2018

16. + 17. März 2018 in Biel

Die SVDE-Generalversammlung findet im Rahmen der NutriDays am 17. März 2018 statt.
www.nutridays.ch

Déjà réservé?

NutriDays 2018

16 + 17 mars 2018 à Biel

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra le 17 mars 2018 dans le cadre des NutriDays.
www.nutridays.ch

Die nächste GV findet am

17. März 2018 in Biel statt.

Mitglieder, welche die Behandlung eines Traktandums wünschen, haben dies gemäss Statuten, Art. 8, bis 50 Tage vor der Generalversammlung schriftlich beim Vorstand (service@svde-asdd.ch) zu verlangen, d. h. bis am 25. Januar 2018.

La prochaine AG aura lieu le

17 mars 2018 à Bienne.

Les membres qui souhaitent ajouter un point à l'ordre du jour, doivent selon art. 8 des statuts en faire la demande écrite au comité (service@svde-asdd.ch), au moins 50 jours avant la date de l'assemblée générale soit jusqu'au 25 janvier 2018.

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Fachteil	4
Wort der Präsidentin	27
Jubiläum	28
Verbandsinfo	32
Mitglieder im Fokus	39
Kursübersicht	48

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle	12
Le mot de la présidente	27
Jubilé	28
Info de l'asdd	33
Membres en Bref	41
Vue d'ensemble des cours	48

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale	20
Parola della presidentessa	27
Giubileo	28
Info dell'asdd	34
Membri in primo piano	43
Panoramica dei corsi	48

Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-di Dietiste-i
Altenbergstrasse 29, 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

Redaktion / Rédaction / Redazione

SVDE ASDD, Tim Zurkinden,
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,
redaction@svde-asdd.ch

Stellenanzeiger + Inserate / Service d'emploi +

Annonces / Offerte d'impiego + Annunci
SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergstrasse 29, Postfach 686,
3000 Bern 8

Abonnement / Abonnement / Abbonamento

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

Auflage / Tirage / Tiratura: 1300

Themen / Sujets / Temi

1/2018 Psychopharmaka = Gewichtszunahme?
Médicaments psychotropes = prise de poids?
Psicofarmaci = aumento di peso?

2/2018 Nicht übertragbare Krankheiten – NCD
Maladies non transmissibles – MNT
Malattie non trasmissibili – MNT

3/2018 NutriDays – Update Nutrition Care Process
and Terminology NCP/T
NutriDays; mise à jour du processus de soins
en nutrition et de la terminologie PSN/T
NutriDays – Update Nutrition Care Process
and Terminology NCP/T

4/2018 Alternative Proteinquellen/Entomophagie
Sources de protéine alternatives/entomophagie
Fonti proteiche alternative/Entomofagia

5/2018 Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen
Allergies et intolérances alimentaires
Allergie e intolleranza alimentari

6/2018 Dysphagie
Dysphagie
Disfagia

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:

1/18: 6. Januar 2018, 6 janvier 2018,
6 gennaio 2018

Tariffdokumentation / Documentation tarifaire / Documentazione delle tariffe
www.svde-asdd.ch

Geschäftsstelle / Secrétariat / Segretariato

SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-di Dietiste-i
Altenbergstrasse 29, 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 / Presidentessa

Gabi Fontana
gabi.fontana@svde-asdd.ch

Vizepräsident/in / Vice-présidentes / Vice presidenti

Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch
Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Bildungsstandards / Standards de formation /
Standard formativi
Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Kommunikation / Communication / Comunicazione:

Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Tarifverhandlungen & DRG / Négociations tarifaires & DRG /

Negoziata tariffaria & DRG
Gabi Fontana
gabi.fontana@svde-asdd.ch

Serviceleistungen / Services / Servizio:

Brigitte Christen-Hess
brigitte.christen@svde-asdd.ch

Arbeitsstandards / Standards de travail / Standard lavorativi

Flörine Riesen
florine.riesen@svde-asdd.ch

Fortbildung / Formation continue / Formazione continua

Anne Blancheteau
anne.blancheteau@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina

© pixabay

ISSN 2504-1681

Schlüsselwort: Info
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)



Stephanie Bieler

Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione della redazione

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Bereits liegt wieder die letzte Ausgabe des SVDE Info 2017 vor – das Jahr neigt sich dem Ende zu. Zum Abschluss wollen wir uns einem Thema widmen, das nicht nur im vergangenen Jahr populär, sondern bereits seit etwa 2014 Teil des öffentlichen Diskurses war. Es gab in den vergangenen drei Jahren wohl wenige Themen aus dem Bereich Ernährung, die so unvermittelt und zugleich prominent ins öffentliche Interesse gerutscht sind wie die vegane Ernährung. Und kaum eine Diskussion zu einem Thema aus ebendiesem Bereich wurde und wird so emotional geführt. Ob wir uns mit der dahinterstehenden Philosophie einverstanden erklären können oder nicht: Kaum jemand von uns muss sich nicht damit auseinandersetzen, denn ein Teil der Bevölkerung möchte sich langfristig ohne tierische Produkte ernähren. Und diese Ernährungsform macht nicht halt vor Schwangerschaft oder Alter, vor einem Spitalaufenthalt oder einer Zöliakie: Wer überzeugt ist, bleibt dabei. Fundiertes Fachwissen und kompetente Beratungen sind gefragt. Ich freue mich, dass wir Herrn Steffen Theobald, der uns als Fachmann aus Praxis und Lehre einen Einblick in die Thematik bietet, für unseren Hauptartikel gewinnen konnten.

Spätestens zu Beginn des nächsten Jahres steht die Veröffentlichung des Berichts der Eidgenössischen Ernährungskommission EEK zur veganen Ernährung an. Ich lege dessen Studium allen Berufskolleginnen und -kollegen ans Herz.

Nun wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre, frohe Festtage und bereits jetzt alles Gute fürs 2018!

Chères collègues, chers collègues

Voilà que vous recevez déjà le dernier numéro de ASDD Info de l'année. 2017 touche donc bientôt à sa fin. A cette occasion, nous voulons nous intéresser à un sujet qui n'a pas uniquement été populaire cette année, mais qui fait partie du débat public depuis 2014 à peu près. Au cours de ces trois dernières années, peu de sujets ayant trait à l'alimentation ont suscité un tel intérêt du public et ont fait couler autant d'encre que celui de l'alimentation végétane. Et peu de discussions sur un thème ont été et sont menées de manière aussi émotionnelle. Que nous puissions ou non nous déclarer d'accord avec la philosophie sous-jacente: rares sont celles et ceux d'entre nous qui n'auront pas à s'en préoccuper, car une partie de la population souhaite s'alimenter durablement sans produits d'origine animale, et cela aussi lors d'une grossesse ou lorsqu'on prend de l'âge, de même qu'à la veille d'une hospitalisation ou en cas de maladie cœliaque. Quels que soient les aléas ou les étapes de la vie, ses adeptes entendent bien s'y tenir. De solides connaissances spécialisées et des conseils compétents sont donc requis. C'est un grand honneur d'accueillir M. Steffen Theobald comme auteur de l'article central de ce numéro. En tant qu'enseignant et spécialiste dans la pratique, il maîtrise la thématique et nous aide à mieux la comprendre.

Le rapport sur l'alimentation végétane de la Commission fédérale de l'alimentation (COFA) sera publié au début de l'année prochaine au plus tard. Je vous invite à le lire attentivement dès sa parution.

Il ne me reste plus qu'à vous souhaiter une lecture plaisante et de belles fêtes de fin d'année. Je vous présente également mes meilleurs vœux pour 2018!

Care colleghe e cari colleghi

Eccoci all'ultimo numero del 2017 di ASDD Info, l'anno volge ormai al termine. Per concludere vogliamo occuparci di un tema d'attualità che è oggetto di dibattito pubblico sin dal 2014 circa. Negli ultimi tre anni, pochi temi legati all'alimentazione hanno risvegliato l'interesse pubblico in modo così diretto e allo stesso tempo così forte come l'alimentazione vegana. E non c'è altro tema in questo ambito che sia stato e sia tuttora oggetto di un dibattito così acceso. Non importa se siamo d'accordo o meno con la filosofia che sta alla base di questo tipo di alimentazione: praticamente nessuno di noi può esimersi dal confrontarsi con questo tema, visto che una parte della popolazione desidera alimentarsi a lungo termine senza prodotti animali. E questa forma di alimentazione non si ferma di fronte a gravidanze o terza età, ricoveri in ospedale o celiachia: chi ne è convinto non l'abbandona. Sono richieste approfondite conoscenze professionali e consulenze competenti. Mi fa molto piacere aver potuto affidare la redazione del nostro articolo principale al Prof. Steffen Theobald che, in qualità di esperto attivo nella pratica e nell'insegnamento, ci permetterà di approfondire il tema.

La pubblicazione del prossimo rapporto sull'alimentazione vegana della Commissione federale per l'alimentazione COFA è prevista al più tardi per l'inizio dell'anno prossimo. Raccomando a tutte le colleghe e a tutti i colleghi di leggerlo attentamente.

Vi auguro una buona lettura, Buone Feste e già sin d'ora ogni bene per il 2018!

Bei Lebensmittelunverträglichkeiten in der Familie

Ist in der Familie jemand von einer Lactose- oder Glutenintoleranz betroffen, stellt das alle Familienmitglieder vor gewisse Herausforderungen. Coop Free From, die umfassende Produktlinie ohne Gluten und/oder Lactose, hat Tipps und Tricks von Familien für Familien gesammelt und aufbereitet. Der ergänzende Ernährungsplan bietet für eine Woche einfache Rezepte ohne Gluten und Lactose, die allen schmecken.

Tipps und Tricks von Familien für Familien

Dem Aufruf von Coop nach Tipps von Familien, die ihren Alltag mit einer Lebensmittelintoleranz meistern, sind über 200 Betroffene gefolgt. Die Inputs wurden mit fachlicher Unterstützung von aha! Allergiezentrum Schweiz thematisch sortiert und zu sechs Infoblättern aufbereitet. Diese eignen sich nicht nur für die betroffenen Familien – sie können auch einfach an die Lehrperson des Kindes, an die Betreuerin in der Kita oder an Verwandte und Bekannte gegeben werden. coop.ch/freefromtipps

Abwechslungsreicher Ernährungsplan für Familien

Der Wochenplan von Free From bietet Ihnen feine Menus und Snacks, die eine ausgewogene Ernährung ermöglichen – auch wenn ein Familienmitglied keine Lactose und/oder kein Gluten verträgt. Fünf gesunde Zmorge, Znüni, Zmittag, Zvieri und Znacht sorgen eine Arbeitswoche lang für genussvolle Abwechslung für die ganze Familie.

coop.ch/freefrom_ernaehrungsplan

Die Vielfalt bei Coop auf einen Blick

Das Sortiment von Coop umfasst mittlerweile über 400 Artikel, die sich hervorragend für Personen mit Allergien oder Intoleranzen eignen. Diese Produkte sind entsprechend gekennzeichnet und überzeugen durch ihre Kulinarik. Eine so grosse Vielfalt bietet keine andere Schweizer Detailhändlerin.

TIPPS von Familien für Familien

Bei Freunden zum Essen eingeladen? Kindergeburtstag in der Schule? In den Ferien auswärts essen? Von betroffenen Familien erprobte Tipps finden Sie auf den Infoblättern zu diesen Themen:

- Feste und Einladungen
- Schule und Ferienlager
- Ferien und Restaurant
- Snacks für unterwegs
- Allgemeine Infos
- Alltagstipps

Hier herunterladen:
coop.ch/freefromtipps



Neu im Sortiment



Vegane Ernährung

Autor: Steffen Theobald, Dr. oec. troph., Berner Fachhochschule Gesundheit

Korrespondenzadresse: Murtenstr. 10, CH-3008 Bern. E-Mail: steffen.theobald@bfh.ch

Obwohl bisher weltweit nur wenige repräsentative Studien zur Prävalenz von vegetarischen Ernährungsformen vorliegen, scheinen diese gerade in den letzten Jahren deutlich zugenommen zu haben. Besonders das stark wachsende Angebot an als vegan deklarierten Lebensmitteln suggeriert, dass eine wachsende Anzahl an Menschen Interesse an einer Ernährung ohne tierische Produkte hat. Dieser Beitrag zeigt mögliche gesundheitliche Vorteile, aber auch Risiken auf, die mit einer veganen Ernährung verbunden sein können.

Prävalenz einer vegetarischen bzw. veganen Ernährung in der Bevölkerung

Über die Anzahl an Vegetariern und Veganern^a in der Bevölkerung liegen, mit Ausnahme von wenigen Ländern^{1,2} keine repräsentativen Zahlen aus amtlichen Statistiken vor. Die meisten Daten stammen aus Befragungen durch Vegetarierverbände und unterliegen deshalb einem Selektions-Bias³. Will man verlässliche Zahlen erhalten, muss man bedenken, dass die Definition, wann jemand ein Vegetarier oder Veganer ist, aus Sicht der Wissenschaft auch eine andere sein kann, als aus Sicht der Befragten.

Wissenschaftlich betrachtet verzehrt ein Vegetarier niemals Fleisch. Eine Person, die ab und zu Fleisch isst, wird in der Literatur häufig als Flexitarier oder Semi-Vegetarier bezeichnet. Die Menge und Frequenz des Fleischverzehr kann dabei sehr stark variieren. Darüber hinaus gibt es noch eine Gruppe von Personen, die kein Fleisch, aber Fisch verzehren und deshalb in der Literatur Pesco-Vegetarier genannt werden. Veganer, auch strikte Vegetarier genannt, essen dagegen keinerlei tierische Produk-

te, also weder Fleisch noch Fisch, Milch und Milcherzeugnisse, Eier oder Honig. Legt man diese wissenschaftlichen Definitionen zugrunde, ist mit einer Prävalenz von 1 bis 10 % Vegetariern in Nordamerika und Europa und z. B. von 36 % in Indien zu rechnen². Bei einer von der schweizerischen Vegetariervereinigung Swissveg Anfang 2017 in Auftrag gegebenen nicht amtlichen, repräsentativen Befragung von 1296 Personen im Alter von 15 bis 74 Jahren in der Deutschschweiz und der Romandie, gaben 6,8 % der Befragten an, ausnahmslos vegetarisch und 1,5 %, ausnahmslos vegan zu essen⁴. Nimmt man dagegen die Personen hinzu, die gelegentlich von ihrer gewählten Ernährungsform abweichen, kommt man auf 11 % Vegetarier und 3 % Veganer. Hinzu kommen 17 % Flexitarier. In der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 gaben nur 2,5 % der Befragten an, niemals Fleisch zu essen⁵. Es scheint also ein Trend zu einer wachsenden Anzahl an fleischlos oder fleischarm lebenden Menschen zu bestehen. Dafür sprechen auch die in den letzten Jahren stark gestiegenen Umsätze mit vegetarischen bzw. veganen Lebensmitteln. So haben z. B. in Deutschland allein in den Kernsegmenten Milch- und Fleischersatzprodukte sowie vegetarische Aufstriche und Cerealien die Umsätze von 2010 bis 2015 um 118 % zugenommen⁶.

Was wichtige Motive sind, ganz auf tierische Produkte zu verzichten, lässt sich aus einer Befragung von 853 deutschen Veganern ablesen⁷. Einen besonders starken Einfluss hatten demnach Berichte über Massentierhaltung (Tierschutz), gefolgt von Klimaschutzaspekten (Erderwärmung durch Treibhausgase) und gesundheitliche Gründe (Risiko für häufige nicht übertragbare Erkrankungen)⁷. Angesichts der andauernden und mit eindrucksvollen Bildern versehenen medialen Berichte über die Massentierhaltung von Masttieren wundert es nicht, dass dies ein Grund für den Verzicht auf Fleisch sein kann. Eher be-



merkenswert ist, dass der Klimaschutz als ein globaler ökologischer Faktor bezüglich seines Stellenwerts gegenüber früheren Befragungen weit nach vorne gerückt ist. Aber auch dieses Argument liesse sich plausibel durch die Medienpräsenz des Themas erklären. Doch wie sieht es mit den gesundheitlichen Vorteilen einer veganen Ernährung aus, die an dritter Stelle dieser Umfrage genannt wurden?

Dieser Frage gehen seit rund drei Jahrzehnten mehrere grosse epidemiologische Studien nach (Übersicht, siehe Tabelle 1). In diesen wurden die Verzehrsgewohnheiten von Omnivoren mit denen von Vegetariern, Veganern und zum Teil auch mit denen von Fischessern verglichen und deren Einfluss auf den Nährstoffstatus im Blut sowie Zusammenhänge mit dem Erkrankungs- oder Sterberisiko untersucht. Die Gruppe der Fischesser wurde erst in neueren Studien mit ausgewertet. Sie ist insofern interessant, als sie mit dem Verzicht auf rotes Fleisch einen etablierten Risikofaktor für einige Krebsarten⁸ meidet und gleichzeitig die gesundheitlichen Vorteile einer höheren Zufuhr an den sehr langkettigen ω -3-Fettsäuren Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) nutzt.

Neben diesen grossen Kohortenstudien, in denen es um harte Endpunkte wie das Mortalitäts- oder Erkrankungsrisiko ging, existieren zahlreiche kleinere Erhebungen,

^a Der besseren Lesbarkeit wegen wird auf die Verwendung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Gemeint sind, wenn nicht ausdrücklich anders angegeben, stets beide Geschlechter.

die primär die Lebensmittel- und Nährstoffaufnahme sowie den Nährstoffstatus im Blut an kleineren Kollektiven von Omnivoren, Vegetariern und Veganern erhoben. Im deutschsprachigen Raum waren dies unter anderem die Deutsche Vegan-Studie⁹ (n=154 Veganer), eine österreichische Studie¹⁰ mit 118 Probanden (davon 25 Vegetarier und 37 Veganer) und kürzlich die Untersuchung von Schüpbach et al. an einem schweizerischen Kollektiv von 100 Omnivoren, 53 Vegetariern und 53 Veganern¹¹.

Nährstoffversorgung von Veganern

Bevor die grossen US-amerikanischen und britischen Studien zu den Ernährungsgewohnheiten von Vegetariern und Veganern durchgeführt wurden, galten diese Personengruppen bezüglich vieler Mikronährstoffe per se als unterversorgt. Besonders die Bedarfsdeckung mit Protein, Mineralstoffen wie Calcium, Eisen, Jod, Zink, den Vitaminen D, B₂ und B₁₂ sowie ω -3-Fettsäuren wurde lange Zeit als kritisch angesehen. Durch Erfassen der Verzehrsmengen und vergleichende Messungen von Serum-/Plasmakonzentrationen in Mischkollektiven von omnivor und vegetarisch/vegan lebenden Probanden kann heute bezüglich der meisten genannten Nährstoffe Entwarnung gegeben werden¹². In einigen Fällen hat sich sogar gezeigt, dass Defizite in der Nährstoffaufnahme resp. zu niedrige Blutspiegel bei Omnivoren und Vegetariern gleich häufig auftreten können.

Einen detaillierten Einblick in die Nährstoffaufnahme von verschiedenen Vegetariengruppen liefert unter anderem die Adventist Health Study II, die an 96 194 Siebenten-Tags-Adventisten in den USA durchgeführt wurde¹³. Diese freikirchliche Religionsgemeinschaft zeichnet sich durch einen gegenüber der Normalbevölkerung in vielen Bereichen gesünderen Lebensstil aus. Dazu gehört auch, dass ein hoher Prozentsatz aus religiösen Gründen kein Fleisch isst. Die Adventist Health Study II konnte zeigen, dass Veganer gegenüber Nicht-Vegetariern eine etwa gleich hohe Energie- und Makronährstoffaufnahme hatten. Die Nahrungsfaserzufuhr lag mit 46,7 g signifikant höher als bei den Lacto-

Ovo-Vegetariern (37,5 g/d) und den Nicht-Vegetariern (30,4 g/d). Die Aufnahme an einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren war nicht signifikant verschieden zwischen den drei Gruppen, wohl aber die der gesättigten Fettsäuren. Hiervon verzehrten Veganer mit 11,6 g/d signifikant weniger als Lacto-Ovo-Vegetarier (16 g/d) und Nicht-Vegetarier (19,9 g/d).

Bezüglich der Mikronährstoffzufuhr gab es in diesem Kollektiv mit Ausnahme des Vitamins D (niedriger), Beta-Carotin (höher) und Zink (höher) keine signifikanten Unterschiede zwischen Nicht-Vegetariern und Veganern. Eine niedrigere Vitamin-B₁₂-Aufnahme wäre zu erwarten gewesen, da Vitamin B₁₂ ausschliesslich in tierischen Quellen und bestimmten Purpuralgen vorkommt. Durch die häufige Anreicherung von Mehl und Cerealien, insbesondere mit B-Vitaminen in den USA konnte hier jedoch eine Bedarfsdeckung über Lebensmittel erreicht werden. In der Deutschen Vegan-Studie (n=154) war dagegen mit durchschnittlich rund 0,8/0,8 µg/d bei Männern und Frauen (m/w) eine deutlich defizitäre Versorgung mit Vitamin B₁₂ zu beobachten⁹. Im Median erreichten die Probanden nur 9 % des DACH-Referenzwerts von 3 µg/d¹⁴ für die Cobalaminzufuhr.

Weitere Defizite in der alimentären Zufuhr fanden sich in diesem Kollektiv bezüglich Calcium (950/790 mg/d, m/w; Referenzwert: 1000 mg/d), Iod (88/82 µg/d, m/w; Ref.-Wert: 200 µg/d) und Vitamin D (0,8/0,5 µg/d, m/w; Ref.-Wert: 20 µg/d). Bezüglich aller anderen Mikronährstoffe konnte eine gute alimentäre Zufuhr errechnet werden⁹.

Nährstoffstatus im Blut von Veganern

Obwohl die errechnete Nährstoffzufuhr innerhalb der Empfehlungen liegen kann, kann dennoch ein defizitärer Status im Blut vorliegen. Deshalb wurden in vielen Studien auch Serum- bzw. Plasmaspiegel von einer veganen Ernährung als kritisch geltenden Nährstoffen gemessen.

Bezüglich eines zu niedrigen Eisenstatus sind, trotz guter bis sehr guter alimentärer Zufuhr, besonders prämenopausale Frauen gefährdet. In der Deutschen Vegan-Stu-

die lag die mediane Serum-Ferritinkonzentration der jüngeren Frauen (<50 Jahren) bei 14 µg/l (Referenzwert für Eisenmangel: <12 µg/l) und die der älteren Frauen (>50 Jahren) bei 28 µg/l. 40 % der jüngeren und 10 % der älteren Frauen hatten Serum-Ferritinwerte unterhalb des Referenzwertes. Klinische Symptome einer Eisenmangelanämie wiesen jedoch nur 4 % der Frauen auf⁵. In der schweizerischen Vegetariestudie von Schüpbach et al. lag die mediane Ferritinkonzentration bei 58 µg/l bei den Omnivoren (OV), 32 µg/l bei den Vegetariern (VG) und 40 µg/l (VN) bei den Veganern, obwohl letztere die höchste alimentäre Eisenaufnahme hatten. Die Prävalenz eines Eisenmangels, gemessen an Plasma-Ferritinspiegeln <15 µg/l, war jedoch mit 14,3 % (OV), 11,3 % (VG) und 13,5 % (VN) der Probanden nicht signifikant verschieden¹¹.

Calcium und Vitamin D sind wichtige Nährstoffe für die Knochengesundheit. Durch das Meiden von Milch, Milchprodukten und Käse bei Veganern kann es zu einer zu geringen Calciumaufnahme kommen, was somit das Risiko für Osteoporose und Knochenbrüche steigern kann. Tatsächlich konnte in der EPIC-Oxford-Kohorte nach durchschnittlich 5,2 Jahren Follow-up bei Veganern gegenüber Omnivoren ein um 30 % erhöhtes Frakturrisiko beobachtet werden¹⁶. Dies schien jedoch vor allem auf den hohen Anteil Veganern (44,5 %) mit einer sehr niedrigen Calciumzufuhr (<525 mg/d) zurückzuführen zu sein. Wurden nur die Veganer mit einer Zufuhr von >525 mg Calcium/d analysiert, war das Frakturrisiko gegenüber Omnivoren mit >525 mg Calciumaufnahme/d nicht signifikant verschieden¹⁶.

Auch Vitamin D, das neben der Eigensynthese primär über tierische Lebensmittel aufgenommen wird, kann für Veganer ein kritischer Nährstoff sein. Ein Vitamin-D-Mangel, gemessen an der alimentären Zufuhr, ist bereits bei der Normalbevölkerung weitverbreitet. Zur Beurteilung des Vitamin-D-Status wird die Konzentration an 25-Hydroxy-Vitamin-D₃ im Plasma gemessen. Ab wann von erniedrigten Plasma-25(OH)D₃-Werten gesprochen wird, ist nicht einheitlich definiert. Während einige Autoren von einem wünschenswerten Plasmaspiegel von >30 ng/ml

sprechen^{17–19}, legten die Autoren der EPIC-Oxford-Studie den Grenzwert bei >10 ng/ml fest²⁰. Daran gemessen konnte die überwiegende Mehrheit der Vegetarier bzw. Veganer ausreichende Spiegel an 25(OH)D₃ erreichen, obwohl die alimentäre Vitamin-D-Zufuhr nur bei 0,7 µg/d bei Veganern und 1,2 µg/d bei Vegetariern im Gegensatz zu 3,1 µg/d bei Fleischessern lag. In den Sommermonaten wiesen in dieser Studie nur 2 % der Vegetarier bzw. 5 % der Veganer erniedrigte 25(OH)D₃-Spiegel aus. In den Wintermonaten waren es 3 % bzw. 8 %, während bei den Fleischessern ausreichende 25(OH)D₃-Konzentrationen gemessen wurden²⁰.

Durch das Meiden von Fisch ist die Aufnahmemenge an den sehr langkettigen ω₃-Fettsäuren Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) bei Vegetariern und Veganern niedriger als bei Omnivoren, was sich auch in signifikant tieferen Plasma- und intrazellulären Konzentrationen an EPA und DHA in einem österreichischen Kollektiv widerspiegelt^{21,22}. Diese Fettsäuren haben im Gegensatz zu ω₆-Fettsäuren nur schwach proinflammatorische Eigenschaften und können möglicherweise das kardiovaskuläre Risiko senken²³. Durch eine entsprechend hohe Zufuhr an α-Linolensäure könnten Vega-

ner ein Defizit an ω₃-Fettsäuren zwar ausgleichen, die Konversionsraten zu den biologisch aktiven Fettsäuren EPA und DHA liegen in experimentellen Studien jedoch bei unter 10 % für EPA und unter 4 % für DHA^{24,25}.

Weitere kritische Nährstoffe für Veganer können Zink und Iod sein. Obwohl sich die Zink-Spiegel im Median mit 85 µg/l (OV), 78 µg/l (VG) und 72 µg/l (VN) nicht so stark unterschieden, konnten Schüpbach et al. bei 10,8 % der Omnivoren gegenüber 18,9 % der Vegetarier und 47,2 % der Veganer Werte unterhalb des Referenzwertes (74–130 µg/l) messen¹¹. Der Iodstatus war in dieser Studie in allen drei Gruppen suboptimal (Referenzbereich: 100–300 µg/l). Gemessen an der Iodausscheidung im Urin lag die Iodkonzentration im Median bei 83 µg/l (OV), 75 µg/l (VG) bzw. 56 µg/l (VN). Die Prävalenz von Werten unterhalb des Referenzbereichs lag bei 64,5 % (OV), 66,0 % (VG) bzw. 78,8 % (VN)¹¹.

Der im Zusammenhang mit einer veganen Kost sicher am kritischsten zu bewertende Nährstoff ist Cobalamin (Vitamin B₁₂). Das Vitamin ist Kofaktor bei der Methylierung von Homocystein zu Methionin. Ein Mangel kann zu einer erhöhten Plasma-Homocysteinkonzentration (tHcy) führen, die einen unabhängigen Risikofaktor für kar-

diovaskuläre Erkrankungen darstellt. Die Hauptquellen für Cobalamin sind Fleisch sowie Fleisch- und Wurstwaren. Im Rahmen einer ovo-lakto-vegetarischen Ernährung können zwar Milch und Milchprodukte sowie Eier rein rechnerisch einen signifikanten Beitrag zur Erreichung des Referenzwertes von 3 µg/d für Erwachsene beitragen. Die Bioverfügbarkeit ist jedoch mit 8–10 % für Milch²⁶ bzw. unter 9 % für Eier²⁷ deutlich geringer als die aus Fleisch (56–89 %)²⁷.

Eine Messung des Vitamin-B₁₂-Status via Plasma-Cobalaminspiegel ist zwar üblich, gilt aber als wenig sensitiv und begrenzt aussagekräftig bezüglich der intrazellulären Konzentrationen. Anstelle dessen haben sich die Surrogatparameter Methylmalonsäure und Holotranscobalamin II als valide Marker zur Bestimmung des intrazellulären Vitamin-B₁₂-Status etabliert²⁸. In einem systematischen Review von 18 Studien untersuchten Pawlak et al. anhand dieser Parameter die Prävalenz eines Cobalaminmangels bei verschiedenen vegetarisch bzw. vegan lebenden Populationen. Sie betrug 62 % bei Schwangeren, zwischen 25 und 86 % bei Kindern, 21 bis 41 % bei Jugendlichen und 11 bis 90 % bei älteren Personen, wobei die jeweils höheren Prävalenzen bei Veganern auftraten²⁸.

Tabelle 1

Prospektive Kohortenstudien, die den Zusammenhang zwischen einer vegetarischen/ veganen Ernährung und dem Risiko für häufige nicht übertragbare Erkrankungen untersuchten.

Name der Studie	Anzahl Probanden	Untersuchte Gruppen	Autoren
Adventist Mortality Study	24538	Omnivoren, Vegetarier, Veganer	43
Health Food Shoppers	9878	Omnivoren, Vegetarier, Veganer	44
Adventist Health Study	34192	Omnivoren, Vegetarier, Veganer	45
Heidelberg Study	1757	Omnivoren, Vegetarier, Veganer	46
Adventist Health Study II	96194	Omnivoren, Vegetarier, Semi-Vegetarier, Fischesser, Veganer	47
EPIC-Oxford cohort	65429	Omnivoren, Fischesser, Vegetarier, Veganer	48
Oxford Vegetarian Study	11140	Omnivoren, Fischesser, Vegetarier, Veganer	49
UK Women's Cohort Study	35372	Omnivoren, Fischesser, Vegetarier, Veganer	50

In einer Metaanalyse von 17 Studien (n=3230), in der Plasma-Homocysteinspiegel analysiert wurden, fanden Obersby et al. Werte, die bei Veganern und Vegetariern gegenüber Omnivoren signifikant erhöht, während die Serum-Cobalaminspiegel signifikant erniedrigt waren²⁹. Wegen des weitverbreiteten Cobalaminmangels und seinen Folgen wird Vegetariern und insbesondere Veganern empfohlen, den Cobalaminstatus via den o.g. Markern zu kontrollieren. Eine regelmässige, am besten intravenöse Supplementierung wird empfohlen, muss jedoch wegen der schlechten Bioverfügbarkeit des in den Pharmaka enthaltenen Cyanocobalamin hoch dosiert und solange erfolgen, bis normale Konzentrationen an den o.g. Markern erreicht sind.

Wie wichtig eine adäquate Supplementierung ist, zeigen die Daten einer Untersuchung von Herrmann et al.³⁰. Die Autoren verglichen unter anderem die Plasma-Konzentrationen an Methylmalonsäure und Homocystein bei Omnivoren (n=79), Lacto-Ovo-Vegetariern (n=66) und Veganern (n=29) und unterschieden bei den beiden letztgenannten Gruppen zwischen Probanden, die Vitamin B₁₂ supplementierten, und solchen die das nicht taten. Während die supplementierenden Vegetarier Methylmalonsäurespiegel innerhalb des Referenzbereichs aufwiesen, waren diese bei den nicht supplementierenden Vegetariern pathologisch erhöht. Bei den Veganern fanden sich in beiden Gruppen Methylmalonsäurewerte, die die Obergrenze des Referenzwertes um mehr als das Zweieinhalbfache überschritten. Bezüglich des Homocysteins wurden nur in supplementierenden Vegetariern normale Konzentrationen gemessen. Bei den anderen drei Gruppen waren die Plasmakonzentrationen pathologisch erhöht, bei den nicht supplementierenden Veganern um 43 % über der Referenzwertobergrenze³⁰.

Vegane Ernährung und Krankheits- bzw. Mortalitätsrisiko

Mit einer vegetarischen oder veganen Ernährung kann eine hohe Aufnahmemenge an zellschützenden, antioxidativen Vitaminen und sekundären Pflanzenstoffen erreicht werden³¹. Weiter enthält sie oft

meist mehr Nahrungsfasern, Folat, Kalium und Magnesium. Gleichzeitig werden mit einer vegetarischen Ernährung meist mehr ungesättigte und weniger gesättigte Fettsäuren verzehrt. Darüber hinaus haben Veganer häufig einen niedrigeren BMI als Omnivoren und Ovo-Lacto-Vegetarier. Alle zusammen sind wichtige Einflussfaktoren auf das Krebs- und kardiovaskuläre Risiko^{12,32} und suggerieren, dass eine fleischfreie Ernährung in der Lage sein sollte, das Erkrankungsrisiko hierfür zu senken. Betrachtet man jedoch Datenanalysen aus den in Tabelle 1 genannten grossen Kohortenstudien, in denen das Erkrankungsrisiko von Vegetariern bzw. Veganern mit Nicht-Vegetariern verglichen wurde, ergibt sich kein einheitliches Bild. Eine erste Metaanalyse zu dieser These wurde 1999 anhand von fünf bis dato vorliegenden Vegetarierstudien bezüglich des Mortalitätsrisikos publiziert³³. In die Auswertung wurden 76 172 Probanden, davon 27 808 Vegetarier und Veganer eingeschlossen und die Anzahl verstorbener Personen nach durchschnittlich 10,6 Jahren Follow-up berechnet. Die Studie ergab, dass gegenüber regelmässig Fleisch verzehrenden Probanden (relatives Risiko=1.00) Vegetarier ein um 16 % niedrigeres und Fischesser ein um 18 % niedrigeres Gesamtsterberisiko hatten. Veganer hingegen zeigten ein gleich hohes Mortalitätsrisiko wie regelmässige Fleischesser³³. Als Schwäche der Studie kann die niedrige Fallzahl in der Veganersubgruppe gelten. Hier verstarben nur 68 Personen gegenüber 2041 in der Vegetarier- und 3917 Personen in der Omnivorengruppe. Derart grosse Fallzahlunterschiede zwischen den Gruppen können zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen.

Ein weiteres Kollektiv war die EPIC-Oxford-Kohorte, eine Teilpopulation der European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study mit einem gegenüber den anderen europäischen EEPIC-Kohorten, sehr hohen Anteil an Vegetariern. Auch im EPIC-Oxford-Kollektiv konnte kein signifikanter Unterschied im Gesamtmortalitätsrisiko von Nicht-Vegetariern vs. Vegetariern gefunden werden³⁴. Bezüglich des Sterberisikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen insgesamt sowie für Herzinfarkt und Schlaganfall gab es ebenfalls

keine signifikanten Unterschiede. Eine separate Analyse von Vegetariern und Veganern gegenüber Fleischessern wurde nicht vorgenommen³⁴.

In der Adventist Health Study II wurde das Erkrankungs- und Sterberisiko für Nicht-Vegetarier im Vergleich zu verschiedenen vegetarischen Kostformen untersucht. Vergleicht man dabei alle vegetarischen Kostformen zusammen gegenüber den Nichtvegetariern, so hatten die Vegetarier ein um 12 % niedrigeres Gesamtsterberisiko (RR 0,88, 95 % CI: 0,80–0,97)³⁵. Wurde jedoch unterschieden in Veganer, Lacto-Ovo-Vegetarier, Pesco-Vegetarier und Semi-Vegetarier (assen ab und zu Fleisch), so war das Gesamtsterberisiko nur noch bei den Pesco-Vegetariern gegenüber den Nicht-Vegetariern signifikant um 19 % reduziert (RR 0,81, 95 % CI: 0,69–0,94). Bei der getrennten Auswertung der Daten nach Geschlecht zeigte sich hingegen ein geringeres Gesamtsterberisiko für männliche Veganer bezüglich Gesamtmortalitätsrisiko (RR 0,72, 95 % CI: 0,56–0,92), für ischämische Herzerkrankungen (RR=0,45, 95 % CI: 0,21–0,94) und kardiovaskuläre Erkrankungen (RR=0,58, 95 % CI: 0,38–0,59)³⁵. Auch die lacto-ovo-vegetarisch lebenden Männer hatten gegenüber den männlichen Nicht-Vegetariern ein niedrigeres Risiko, an einer kardiovaskulären Erkrankung zu sterben (RR=0,77, 95 % CI: 0,59–0,99). Bei den Frauen hatten lediglich die Pesco-vegetarierinnen gegenüber den Nicht-vegetarierinnen ein niedrigeres Sterberisiko für ischämische Herzerkrankungen (RR=0,51, 95 % CI: 0,26–0,99). Alle anderen weiblichen Subgruppen hatten keinen signifikanten Unterschied bezüglich des Sterberisikos gegenüber Nicht-Vegetarierinnen³⁵.

Mehrere Analysen der in Tabelle 1 genannten Kohortenstudien kommen zu ähnlich uneinheitlichen Ergebnissen^{36–38}. In der Auswertung der Adventist Health Study II bezüglich des Tumorrisikos unter verschiedenen Ernährungsformen fanden Tantanango-Bartley et al. ein um 8 % niedrigeres Krebsrisiko bei vegetarischer vs. nicht vegetarischer Ernährung (RR 0,92, 95 % CI: 0,85–0,99). Betrachtet man jedoch

^b RR = relatives Risiko der höchsten vs. der niedrigsten Perzentile;
 95 % CI = 95 % Konfidenzintervall

die verschiedenen vegetarischen Ernährungsformen getrennt, ergab sich nur bei veganer Ernährung ein niedrigeres Krebs-erkrankungsrisiko (RR 0,84, 95 % CI: 0,72–0,99), nicht jedoch bei lacto-vegetarischer oder pesco-vegetarischer Ernährung³⁸.

Um das Erkrankungsrisiko für alle Tumorarten zusammen sowie für Darm-, Brust- bzw. Prostatakrebs im Speziellen im Zusammenhang mit verschiedenen Ernährungsformen zu untersuchen, wurde eine gepoolte Analyse der Daten der EPIC-Oxford-Kohorte und der Oxford Vegetarian Study vorgenommen. Diese zeigte eine gegenüber den Fleischessern erniedrigtes Risiko für alle Tumorarten zusammen bei Pesco-Vegetariern um 11 % (RR 0,89, 95 % CI: 0,80–0,97), bei Vegetariern um 10 % (RR 0,90, 95 % CI: 0,84–0,97) und bei Veganern um 18 % (RR 0,82, 95 % CI: 0,68–1,00), was jedoch nicht signifikant war. Bezüglich der drei genannten Tumorarten zeigte sich eine Risikosenkung nur bei den Fischessern und nur bezüglich Dickdarmkrebs (RR 0,67, 95 % CI: 0,48–0,92). Vegetarier und Veganer hatten gegenüber Fleischessern kein niedrigeres Erkrankungsrisiko für Dickdarm-, Brust- oder Prostatakrebs³⁷.

Obwohl aufgrund des günstigen Verzehrsmusters von Veganern gegenüber Fleischessern ein niedrigeres Risiko für häufige nicht übertragbare Erkrankungen zu erwarten wäre, konnte dies in den genannten grossen prospektiven Studien meistens nicht bestätigt werden. Mögliche Erklärungen finden sich bei einem Vergleich der Mortalitätsraten der Studienteilnehmer der EPIC-Oxford-Kohorte mit standardisierten Mortalitätsraten in der britischen Normalbevölkerung. Appleby und Key stellten fest, dass sowohl die Vegetarier als auch die Nicht-Vegetarier in ihrer Studie eine Sterbewahrscheinlichkeit von 52 % gegenüber der Normalbevölkerung hatten³⁴. Dieser sogenannte «Healthy volunteer effect» lässt sich häufig in Kohortenstudien beobachten. Er beruht darauf, dass sich tendenziell Teilnehmer für Studien melden, die generell einen gesünderen Lebensstil haben, also neben günstigeren Verzehrsmustern sich mehr bewegen, eher Nichtraucher sind und auch sonst seltener kardiovaskuläre oder Neoplasien begünstigende Risikofaktoren wie erhöhtes LDL-Cholesterin, Bluthochdruck oder Adipositas haben³⁹.

Diese Selection bias kann auch dazu führen, dass das Risiko für Nährstoffmängel unter einer veganen Ernährung in der Normalbevölkerung als niedriger eingeschätzt wird, als es tatsächlich ist. Auch in der schweizerischen Vegetarierstudie kann dies der Fall sein. Hier wurde nur eine Prävalenz von 7,5 % bezüglich eines zu tiefen Cobalaminspiegels bei den Veganern festgestellt, was sich nur durch eine hohe Rate an Personen, die sich eines Mangels bewusst waren und deshalb Vitamin B₁₂ supplementierten, erklären lässt¹¹.

Eine vegetarische oder vegane Ernährung ist also Teil eines gesünderen Lebensstils, deren isolierter Einfluss auf harte Endpunkte wie KHK- oder Tumorrisiko schwer zu quantifizieren ist, der jedoch wahrscheinlich einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitserhaltung leistet. Im Kollektiv der kalifornischen Adventist Health Study konnten Fraser et al. zeigen, dass diese in vielen Punkten gesund lebende Population bei Kombination der Einflussfaktoren Ernährung, Alkoholkonsum, Bewegung, BMI, Rauchverhalten und bei Frauen Verzicht auf Hormonersatztherapie eine um bis zu 10 Jahre höhere Lebenserwartung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hat⁴⁰.

Empfehlungen für eine bedarfsdeckende vegane Ernährung

Von offizieller Seite liegen Empfehlungen zur Umsetzung einer veganen Ernährung von internationalen Fachgesellschaften vor, unter anderem von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)⁴¹ und der US-amerikanischen Academy of Nutrition and Dietetics (AND)⁴². Vonseiten der Eidgenössischen Ernährungskommission (EEK) ist zurzeit eine Stellungnahme zu veganer Ernährung in Bearbeitung, war jedoch zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Hefts noch nicht publiziert.

Während die AND eine gut geplante vegane Ernährung für alle Personengruppen, inklusive Schwangere, Stillende, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und ältere Personen, unter Beachtung einer adäquaten Vitamin B₁₂-Aufnahme für geeignet hält, sieht die DGE die Situation differenzierter. Sie konstatiert, dass unter einer veganen Ernährung «eine ausreichende Versorgung mit einigen Nährstoffen nicht oder nur schwer möglich ist. Der kritischste Nährstoff ist Vitamin B₁₂. Zu den potenziell kritischen Nährstoffen bei veganer Ernährung gehören ausserdem Protein bzw. unentbehrliche Aminosäuren und langkettige ω -3-Fettsäuren (EPA und DHA) sowie weitere Vitamine (Riboflavin, Vitamin D) und Mineralstoffe (Calcium, Eisen, Jod, Zink, Selen)»⁴¹.

Deshalb empfiehlt die DGE Veganern

- dauerhaft ein Vitamin-B₁₂-Präparat einzunehmen sowie die Versorgung mit Vitamin B₁₂ regelmässig ärztlich überprüfen zu lassen;
- sehr gezielt nährstoffdichte Lebensmittel und angereicherte Lebensmittel auszuwählen, um die Nährstoffversorgung, insbesondere die Versorgung mit den o.g. kritischen Nährstoffen sicherzustellen;
- gegebenenfalls die Versorgung mit weiteren kritischen Nährstoffen regelmässig ärztlich überprüfen zu lassen und generell bei einem festgestellten oder möglichen Nährstoffmangel sowohl die Ernährung umzustellen, als auch über Nährstoffpräparate oder angereicherte Lebensmittel die kritischen Nährstoffe solange zuzuführen, bis der Nährstoffmangel behoben ist;
- sich von einer qualifizierten Ernährungsfachkraft informieren und beraten lassen⁴¹.

Deshalb empfiehlt die DGE Veganern

- dauerhaft ein Vitamin-B₁₂-Präparat einzunehmen sowie die Versorgung mit Vitamin B₁₂ regelmässig ärztlich überprüfen zu lassen;
- sehr gezielt nährstoffdichte Lebensmittel und angereicherte Lebensmittel auszuwählen, um die Nährstoffversorgung, insbesondere die Versorgung mit den o.g. kritischen Nährstoffen sicherzustellen;
- gegebenenfalls die Versorgung mit weiteren kritischen Nährstoffen regelmässig ärztlich überprüfen zu lassen und generell bei einem festgestellten oder möglichen Nährstoffmangel sowohl die Ernährung umzustellen, als auch über Nährstoffpräparate oder angereicherte Lebensmittel die kritischen Nährstoffe solange zuzuführen, bis der Nährstoffmangel behoben ist;
- sich von einer qualifizierten Ernährungsfachkraft informieren und beraten lassen⁴¹.

Eine vegane Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie im gesamten Kindes- und Jugendalter wird von der DGE nicht empfohlen

Wer sich dennoch dafür entscheidet, sollte laut DGE unbedingt die oben genannten Punkte beachten⁴¹.

Zur konkreten Umsetzung einer veganen Ernährung in allen anderen Lebensphasen empfiehlt die DGE die in Tabelle 2 aufgeführte Lebensmittelauswahl in Anlehnung an die Giessener Vegetarische Ernährungspyramide in ihrer veganen Form^{12,41}.

Fazit für die Beratungspraxis

Eine vegane Ernährung kann, eingebunden in einen gesunden Lebensstil, einen

Beitrag zu einem gesunden Körpergewicht leisten und das Risiko für häufige nicht übertragbare Erkrankungen senken. Bei ausreichender Energiezufuhr kann sie den Bedarf an allen essentiellen Nährstoffen, mit Ausnahme von Vitamin B₁₂, decken. Voraussetzung hierfür sind jedoch sehr gute Kenntnisse zu den Inhaltsstoffen in Lebensmitteln und eine gezielte qualitative wie quantitative Auswahl an solchen Lebensmitteln, die in der Lage sind, die oben genannten kritischen Nährstoffe abzudecken. Personen, die ihre Ernährung von einer omnivoren oder vegetarischen zu einer veganen umstellen wollen, sollten

sich von einer im Umgang mit dieser Kostform erfahrenen qualifizierten Ernährungsfachperson (BSc/MSc Ernährung und Diätetik oder diplomierte/r Ernährungsberater/in HF) beraten lassen. Vitamin B₁₂ als kritischster Nährstoff sollte obligatorisch supplementiert und der Vitamin-B₁₂-Status regelmässig kontrolliert werden.

Literatur

•1. Cramer H, Kessler CS, Sundberg T, et al. Characteristics of Americans Choosing Vegetarian and Vegan Diets for Health Reasons. *Journal of nutrition education and behavior*. 2017; 49(7): 561–567.e561.

•2. Agrawal S, Millett CJ, Dhillon PK, Subramanian SV, Ebrahim S. Type of vegetarian diet, obesity and diabetes in adult Indian population. *Nutrition journal*. 2014; 13: 89.
•3. European Vegetarian Union. Statistics on Vegetarian Lifestyles and Products. 2017. <http://www.euroveg.eu/public-affairs/statistics-on-vegetarian-lifestyles-and-products/>. Accessed 27.10.2017.
•4. Swissveg. Veg-Umfrage 2017. 2017. <http://www.swissveg.ch/veg-umfrage#1>. Accessed 27.10.2017.
•5. Walter PB, K; Camenzind-Frey, E.; Pichler, R.; Schutz, Y.; Wenk, C. Gesundheitliche Vor- und Nachteile einer vegetarischen Ernährung. Expertenbericht der Eidgenössischen Ernährungskommission. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2006.
•6. Statista-GmbH. Umsatz mit vegetarischen und veganen Lebensmitteln in Deutschland. 2015. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/515770/umfrage/umsatz-mit-vegetarischen-und-veganen-lebensmitteln-in-deutschland/>. Accessed 16.04.2016.
•7. Kerschke-Risch P. Vegan diet: motives, approach and duration. Initial results of a quantitative sociological study. *Ernährungs Umschau*. 2015; 62(6): 98–103.

Tabelle 2

Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zur Lebensmittelauswahl bei einer vollwertigen Ernährung (Mischkost) sowie einer veganen Ernährung⁴¹.

Lebensmittel	Vollwertige Ernährung (Mischkost) nach DGE orientierungswerte für Erwachsene [80, 81]	Vegane Ernährung nach der Glessener vegetarischen Lebensmittelpyramide [2]
Gruppe 1 Getreide, Getreideprodukte, Kartoffeln	täglich • 4–6 Scheiben (200–300 g) Brot oder 3–5 Scheiben (150–250 g) Brot und 50–60 g Getreideflocken und • 1 Portion (200–250 g) Kartoffeln (gegart) oder 1 Portion (200–250 g) Nudeln (gegart) oder 1 Portion (150–180 g) Reis (gegart) Produkte aus Vollkorn bevorzugen	etwa 2–3 Mahlzeiten pro Tag, z. B. Vollkornbrot, Kartoffeln, Reis
Gruppe 2 Gemüse (inkl. Hülsenfrüchte) und Salat	täglich • mindestens 3 Portionen (400 g) Gemüse: 300 g gegartes Gemüse und 100 g Rohkost/Salat oder 200 g gegartes Gemüse und 200 g Rohkost/Salat	mindestens 400 g bzw. 3 Portionen Gemüse (für die Calciumversorgung häufiger dunkelgrünes Gemüse wählen)
Gruppe 3 Obst (inkl. Nüsse)	täglich • mindestens 2 Portionen (250 g) Obst	mindestens 300 g bzw. 2 Portionen Obst pro Tag, frisches Obst ergänzen durch maximal 50 g Trockenfrüchte und Säfte; Nüsse und Samen: 30–60 g pro Tag (v. a. Mandeln und Sesam liefern viel Calcium)
Gruppe 4 Milch und Milchprodukte	täglich • 200–250 g fettarme Milch und Milchprodukte und • 2 Scheiben (50–60 g) fettarmen Käse	entfällt; stattdessen: Hülsenfrüchte wie Erbsen, Bohnen, Kichererbsen und Linsen: 1–2 Mahlzeiten pro Woche und Sojaprodukte (Sojamilch, -jogurt, Tofu, Tempeh etc.) und weitere Proteinquellen (z. B. Seitan): 50–150 g/Tag
Gruppe 5 Fleisch, Wurst, Fisch, und Eier	wöchentlich • 300–600 g fettarmes Fleisch (zubereitet) und fettarme Wurst und • 1 Portion (80–150 g) fettarmen Seefisch (zubereitet) und • 1 Portion (70 g) fettreichen Seefisch (zubereitet) und • bis zu 3 Eier (inkl. verarbeitetes Ei)	
Gruppe 6 Öle und Fette	täglich • 10–15 g Öl (z. B. Raps-, Walnuss- oder Sojaöl) und • 15–30 g Margarine oder Butter	naturbelassene pflanzliche Öle und Fette: 2–4 Esslöffel pro Tag – für die Versorgung mit n3-Fettsäuren v. a. Raps-, Lein- und Walnussöl wählen
Gruppe 7 Getränke	täglich • rund 1,5 l, bevorzugt energiefreie/-arme Getränke	calciumreiches Wasser und andere alkoholfreie, kalorienarme Getränke: täglich 1–2 l
Ausserdem	• Jodiertes und fluoridiertes Speisesalz sparsam verwenden. • Vitamin D nimmt unter den Vitaminen eine Sonderstellung ein, da es sowohl über die Ernährung zugeführt als auch vom Menschen selbst durch Sonnenbestrahlung gebildet werden kann.	• Sonnenlicht (mind. 15 Min./Tag) für Vitamin D • Bei veganer Ernährung sollte die sichere Versorgung mit Vitamin B ₁₂ und D durch entsprechende Nährstoffpräparate abgesichert werden.

- 8. Wang X, Lin X, Ouyang YY, et al. Red and processed meat consumption and mortality: dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Public Health Nutr.* 2016; 19(5): 893–905.
- 9. Waldmann A, Koschizke JW, Leitzmann C, Hahn A. Dietary intakes and lifestyle factors of a vegan population in Germany: results from the German Vegan Study. *European journal of clinical nutrition.* 2003; 57(8): 947–955.
- 10. Majchrzak D, Singer I, Manner M, et al. B-vitamin status and concentrations of homocysteine in Austrian omnivores, vegetarians and vegans. *Annals of nutrition & metabolism.* 2006; 50(6): 485–491.
- 11. Schüpbach R, Wegmüller R, Berguerand C, Bui M, Herter-Aeberli I. Micronutrient status and intake in omnivores, vegetarians and vegans in Switzerland. *European journal of nutrition.* 2017; 56(1): 283–293.
- 12. Leitzmann C, Keller M. *Vegetarische Ernährung.* Stuttgart: Ulmer; 2013.
- 13. Rizzo NS, Jaceldo-Siegl K, Sabate J, Fraser GE. Nutrient profiles of vegetarian and nonvegetarian dietary patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2013; 113(12): 1610–1619.
- 14. DGE, ÖGE, SGE. Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 2. Auflage, 3. aktualisierte Ausgabe ed. Neustadt/ Weinstrasse: Neuer Umschau Verlag; 2015.
- 15. Waldmann A, Koschizke JW, Leitzmann C, Hahn A. Dietary iron intake and iron status of German female vegans: results of the German vegan study. *Annals of nutrition & metabolism.* 2004; 48(2): 103–108.
- 16. Appleby P, Roddam A, Allen N, Key T. Comparative fracture risk in vegetarians and nonvegetarians in EPIC-Oxford. *European journal of clinical nutrition.* 2007; 61(12): 1400–1406.
- 17. Bischoff-Ferrari HA. Optimal serum 25-hydroxyvitamin D levels for multiple health outcomes. *Advances in experimental medicine and biology.* 2014; 810: 500–525.
- 18. Heaney RP, Dowell MS, Hale CA, Bendich A. Calcium absorption varies within the reference range for serum 25-hydroxyvitamin D. *Journal of the American College of Nutrition.* 2003; 22(2): 142–146.
- 19. Chapuy MC, Preziosi P, Maamer M, et al. Prevalence of vitamin D insufficiency in an adult normal population. *Osteoporosis international: a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA.* 1997; 7(5): 439–443.
- 20. Crowe FL, Steur M, Allen NE, Appleby PN, Travis RC, Key TJ. Plasma concentrations of 25-hydroxyvitamin D in meat eaters, fish eaters, vegetarians and vegans: results from the EPIC-Oxford study. *Public Health Nutr.* 2011; 14(2): 340–346.
- 21. Kornsteiner M, Singer I, Elmadfa I. Very low n-3 long-chain polyunsaturated fatty acid status in Austrian vegetarians and vegans. *Annals of nutrition & metabolism.* 2008; 52(1): 37–47.
- 22. Rosell MS, Lloyd-Wright Z, Appleby PN, Sanders TA, Allen NE,

- Key TJ. Long-chain n-3 polyunsaturated fatty acids in plasma in British meat-eating, vegetarian, and vegan men. *The American journal of clinical nutrition.* 2005; 82(2): 327–334.
- 23. Sanders TA. Protective effects of dietary PUFA against chronic disease: evidence from epidemiological studies and intervention trials. *The Proceedings of the Nutrition Society.* 2014; 73(1): 73–79.
- 24. Arterburn LM, Hall EB, Oken H. Distribution, interconversion, and dose response of n-3 fatty acids in humans. *The American journal of clinical nutrition.* 2006; 83(6 Suppl): 1467s–1476s.
- 25. Brenna JT, Salem N, Jr., Sinclair AJ, Cunnane SC. alpha-Linolenic acid supplementation and conversion to n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids in humans. *Prostaglandins, leukotrienes, and essential fatty acids.* 2009; 80(2–3): 85–91.
- 26. Matte JJ, Guay F, Girard CL. Bioavailability of vitamin B₁₂ in cows' milk. *The British journal of nutrition.* 2012; 107(1): 61–66.
- 27. Watanabe F. Vitamin B₁₂ sources and bioavailability. *Experimental biology and medicine (Maywood, NJ).* 2007; 232(10): 1266–1274.
- 28. Pawlak R, Parrott SJ, Raj S, Cullum-Dugan D, Lucas D. How prevalent is vitamin B(12) deficiency among vegetarians? *Nutrition reviews.* 2013; 71(2): 110–117.
- 29. Obersby D, Chappell DC, Dunnett A, Tsiami AA. Plasma total homocysteine status of vegetarians compared with omnivores: a systematic review and meta-analysis. *The British journal of nutrition.* 2013; 109(5): 785–794.
- 30. Herrmann W, Schorr H, Obeid R, Geisel J. Vitamin B-12 status, particularly holotranscobalamin II and methylmalonic acid concentrations, and hyperhomocysteinemia in vegetarians. *The American journal of clinical nutrition.* 2003; 78(1): 131–136.
- 31. Watzl B, Leitzmann C. *Bioaktive Substanzen in Lebensmitteln.* 2. ed. Stuttgart: Hippokrates; 1999.
- 32. Craig WJ. Health effects of vegan diets. *The American journal of clinical nutrition.* 2009; 89(5): 1627s–1633s.
- 33. Key TJ, Fraser GE, Thorogood M, et al. Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies. *AmJ Clin Nutr.* 1999; 70(3 Suppl): 516S–524S.
- 34. Key TJ, Appleby PN, Spencer EA, Travis RC, Roddam AW, Allen NE. Mortality in British vegetarians: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Oxford). *The American journal of clinical nutrition.* 2009; 89(5): 1613s–1619s.
- 35. Orlich MJ, Singh PN, Sabate J, et al. Vegetarian dietary patterns and mortality in Adventist Health Study 2. *JAMA Intern Med.* 2013; 173(13): 1230–1238.
- 36. Orlich MJ, Singh PN, Sabate J, et al. Vegetarian dietary patterns and the risk of colorectal cancers. *JAMA Intern Med.* 2015; 175(5): 767–776.
- 37. Key TJ, Appleby PN, Crowe FL, Bradbury KE, Schmidt JA, Travis RC. Cancer in British vegetarians: updated analyses of 4998

- incident cancers in a cohort of 32,491 meat eaters, 8612 fish eaters, 18,298 vegetarians, and 2246 vegans. *The American journal of clinical nutrition.* 2014; 100 Suppl 1: 378s–385s.
- 38. Tantamango-Bartley Y, Jaceldo-Siegl K, Fan J, Fraser G. Vegetarian diets and the incidence of cancer in a low-risk population. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology.* 2013; 22(2): 286–294.
- 39. Appleby PN, Key TJ. The long-term health of vegetarians and vegans. *The Proceedings of the Nutrition Society.* 2016; 75(3): 287–293.
- 40. Fraser GE, Shavlik DJ. Ten years of life: Is it a matter of choice? *Archives of internal medicine.* 2001; 161(13): 1645–1652.
- 41. Richter MB, H., Grünewald-Funk, D., Hesecker, H., Kroke, A., Leschik-Bonnet, E., Oberitter, H., Strohm, D., Watzl, B. für die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. *Vegane Ernährung. Position der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE). Ernährungs-Umschau.* 2016; 63(4): 92–102.
- 42. Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2016; 116(12): 1970–1980.
- 43. Snowdon DA. Animal product consumption and mortality because of all causes combined, coronary heart disease, stroke, diabetes, and cancer in Seventh-day Adventists. *The American journal of clinical nutrition.* 1988; 48(3 Suppl): 739–748.
- 44. Burr ML, Sweetnam PM. Vegetarianism, dietary fiber, and mortality. *The American journal of clinical nutrition.* 1982; 36(5): 873–877.
- 45. Fraser GE. Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-day Adventists. *The American journal of clinical nutrition.* 1999; 70(3 Suppl): 532S–538S.
- 46. Bowen DJ, Henry H, Burrows E, Anderson G, Henderson MH. Influences of eating patterns on change to a low-fat diet. *JAmDietAssoc.* 1993; 93(11): 1309–1311.
- 47. Butler TL, Fraser GE, Beeson WL, et al. Cohort profile: The Adventist Health Study-2 (AHS-2). *International journal of epidemiology.* 2008; 37(2): 260–265.
- 48. Davey GK, Spencer EA, Appleby PN, Allen NE, Knox KH, Key TJ. EPIC-Oxford: lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33 883 meat-eaters and 31 546 non meat-eaters in the UK. *Public Health Nutr.* 2003; 6(3): 259–269.
- 49. Appleby PN, Thorogood M, Mann JI, Key TJ. The Oxford Vegetarian Study: an overview. *The American journal of clinical nutrition.* 1999; 70(3 Suppl): 525S–531S.
- 50. Cade JE, Burley V, Greenwood DC. The UK Women's Cohort Study: comparison of vegetarians, fish-eaters and meat-eaters. *Public Health Nutr.* 2004; 7(7): 871–878.

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 18. Dezember 2017 bis 5. Januar 2018 geschlossen.

Gerne kümmern wir uns ab dem 5. Januar 2018 wieder um Ihre Anliegen.

Wir wünschen Ihnen gute Weihnachtstage und das Allerbeste für 2018.

**Herzliche Grüsse
Ihre Geschäftsstelle**

Le secrétariat ASDD sera fermé du 18 décembre 2017 au 5 janvier 2018.

C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 5 janvier 2018.

Joyeux Noël et bonne année 2018.

**Cordialement
Votre secrétariat**

La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 18 dicembre 2017 al 5 gennaio 2018.

E' con piacere che a partire dal 5 gennaio 2018 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste.

Auguri di buon natale e felice anno nuovo.

**Cordialmente
La vostra segreteria**

www.svde-asdd.ch

En cas d'intolérance alimentaire dans la famille

Lorsqu'un enfant ou un parent souffre d'une intolérance au lactose ou au gluten, c'est toute la famille qui est concernée. Coop Free From, une gamme complète de produits sans gluten et/ou sans lactose, a recueilli et compilé tous les conseils et astuces des familles pour les familles. De plus, un planning des repas vous propose des recettes simples sans gluten ni lactose pour toute une semaine qui plairont à tout le monde.

Conseils et astuces des familles pour les familles

Plus de 200 personnes ont répondu à l'appel de Coop et partagé leurs conseils et astuces pour bien vivre au quotidien malgré une intolérance alimentaire. Le Centre d'Allergie Suisse aha! a collaboré au projet en faisant un classement thématique des contributions, avant d'en faire la synthèse sous la forme de six fiches d'information. Ces conseils ne s'adressent pas exclusivement aux familles concernées, mais peuvent bien sûr également être distribués aux enseignants, au personnel de

la crèche, ainsi qu'à vos proches et à vos connaissances. coop.ch/conseilsfreefrom

Un planning de menus variés pour les familles

Avec le planning des repas Free From, préparez des menus et des en-cas sains et équilibrés pour toute la famille, même en cas d'intolérance au lactose et/ou au gluten. Découvrez cinq idées savoureuses de menu pour varier les plaisirs chaque jour au petit-déjeuner, à la pause de 10 heures, au repas de midi, au goûter et au repas du soir. coop.ch/freefrom_planning_des_repas

La diversité chez Coop en un coup d'œil

Actuellement, notre assortiment comprend plus de 400 produits qui conviennent aux personnes souffrant d'allergies ou d'intolérances alimentaires. Ces produits sont signalés comme tels et se distinguent par leur qualité. C'est le plus vaste choix du commerce de détail suisse.

ASTUCES des familles pour les familles

Vous êtes invité à partager un repas entre amis? Il y a un goûter d'anniversaire à l'école? Vous partez en vacances et allez manger au restaurant? Vous trouverez sur ces sujets des conseils de la part de familles qui ont déjà expérimenté ces situations dans les fiches info suivantes:

- Fêtes et invitations
- Ecole et camps de vacances
- Vacances et restaurant
- Snacks à emporter partout
- Infos générales
- Conseils pour le quotidien

Vous pouvez
les télécharger ici:
[coop.ch/
conseilsfreefrom](http://coop.ch/conseilsfreefrom)



Nouveau dans
l'assortiment



L'alimentation végétane

Auteur: Steffen Theobald, Dr en écotrophologie, Haute école spécialisée bernoise Santé

Adresse de correspondance: Murtenstrasse 10, CH-3008 Berne, E-mail: steffen.theobald@bfh.ch

Même si à ce jour seules quelques études représentatives sur la prévalence des formes d'alimentation végétariennes sont disponibles dans le monde, elles semblent avoir nettement augmenté au cours de ces dernières années. En particulier la forte croissance de l'offre d'aliments déclarés véganes suggère qu'un nombre croissant de personnes montrent de l'intérêt pour une alimentation sans produits d'origine animale. Cet article montre les avantages possibles pour la santé, mais aussi les risques qui peuvent être liés à une alimentation végétane.

Prévalence d'une alimentation végétarienne ou végétane au sein de la population

Aucune donnée chiffrée représentative issue des statistiques officielles n'est disponible au sujet du pourcentage de personnes qui sont végétariennes et véganes³, à l'exception de quelques pays^{1,2}. La plupart des données proviennent d'enquêtes réalisées par des associations de végétariens et sont donc biaisées au niveau de la sélection de l'échantillon³. Pour obtenir des chiffres fiables, il faut considérer que les définitions du végétarisme et du véganisme peuvent également être différentes selon que l'on se place sous l'angle scientifique ou du point de vue des personnes sondées.

D'un point de vue scientifique, un végétarien ne consomme jamais de viande. Dans les ouvrages spécialisés, une personne qui mange de la viande de temps à autre est souvent qualifiée de flexitarienne ou de semi-végétarienne. La quantité de viande consommée et la fréquence de consommation peuvent varier très fortement. Il y a en outre un groupe de personnes qui ne

mangent pas de viande, mais du poisson, et auxquels les ouvrages spécialisés font référence en utilisant le terme pesco-végétarien. Les véganes, parfois appelés végétariens, ne consomment en revanche aucun produit d'origine animale, donc pas de viande, ni de poisson, ni de lait, ni de produits laitiers, ni d'œufs, ni de miel.

Sur la base de ces définitions scientifiques, on peut tabler sur une prévalence de 1 % à 10 % de végétariens en Amérique du Nord et en Europe, et par exemple de 36 % en Inde². Swissveg est la plus grande instance représentant les intérêts des personnes végétariennes et véganes qui vivent en Suisse. Début 2017, elle a réalisé un sondage représentatif non officiel auprès de 1296 personnes âgées de 15 à 74 ans et vivant en Suisse alémanique et en Suisse romande. Lors de celui-ci, 6,8 % des personnes interrogées ont affirmé se nourrir exclusivement selon un régime végétarien, et 1,5 % selon un régime végétane⁴. Si l'on tient compte en revanche des personnes qui s'écartent occasionnellement du mode d'alimentation choisi habituellement, on arrive à 11 % de végétariens et 3 % de véganes, auxquels viennent s'ajouter 17 % de flexitariens. Dans l'enquête suisse sur la santé 2002, seulement 2,5 % des personnes sondées ont affirmé ne jamais consommer de viande⁵. Une tendance à l'augmentation du nombre de personnes vivant avec peu de viande ou sans viande semble donc se dessiner. Elle est confirmée par la forte hausse des ventes d'aliments végétariens ou véganes enregistrée au cours de ces dernières années. Ainsi, rien qu'en Allemagne par exemple, les ventes dans les segments clés produits laitiers et succédanés de viande, ainsi que pâtes à tartiner végétariennes et céréales, ont augmenté de 118 % entre 2010 et 2015⁶. Un sondage réalisé auprès de 853 véganes allemands a permis de décrypter les principales raisons de renoncer entièrement aux produits d'origine animale⁷. Les reportages sur les conditions d'élevage intensif (pro-



tection des animaux) suivis des aspects liés à la protection du climat (réchauffement de la planète à cause des gaz à effet de serre), ainsi que les risques sanitaires (risque de maladies non transmissibles fréquentes), ont joué un rôle particulièrement important dans leur décision de devenir végétane⁷. Compte tenu de la fréquence des articles de presse sur l'élevage intensif des bêtes de somme et des photos impressionnantes qui les accompagnent, rien d'étonnant à ce que cela puisse inciter les gens à renoncer à manger de la viande. Il est plutôt remarquable que la protection du climat en tant que facteur écologique global se soit nettement hissée dans le classement par rapport aux sondages antérieurs. Toutefois, ici encore, cet argument peut être expliqué de manière plausible par la présence du thème dans les médias. Mais qu'en est-il des avantages d'une alimentation végétane pour la santé, qui ont été cités en troisième place dans ce sondage?

Depuis environ trois décennies, plusieurs vastes études épidémiologiques se sont intéressées à cette question (aperçu, cf. tableau 1). Dans celles-ci, les habitudes alimentaires des omnivores ont été comparées à celles des végétariens, des véganes, et en partie aussi des pesco-végétariens, et leur influence sur le statut nutritionnel dans le sang a été examinée, tout comme leurs liens avec le risque de maladie ou de

³ Pour faciliter la lecture du texte, nous renonçons à utiliser systématiquement le masculin et le féminin ci-après. En l'absence d'une mention contraire explicite, les désignations de personnes font indifféremment référence aux femmes et aux hommes.

mortalité. Le groupe des pesco-végétariens n'a été intégré aux analyses que dans des études plus récentes. Ce régime alimentaire est intéressant dans la mesure où, par le fait de renoncer à la viande rouge, il écarte un facteur de risque bien établi pour certains types de cancer⁸ tout en exploitant les avantages pour la santé d'un apport supérieur en acide eicosapentaénoïque (EPA) et en acide docosahexaénoïque (DHA), des acides gras ω -3 à très longues chaînes biologiquement les plus actifs.

A côté de ces grandes études de cohorte, qui portaient sur des critères précis tels que le risque de mortalité ou de maladie, de nombreuses enquêtes de moins grande envergure ont été menées, qui ont surtout cherché à déterminer la prise d'aliments et de nutriments, ainsi que le statut nutritionnel dans le sang, pour des échantillons moins importants d'omnivores, de végétariens et de véganes. Parmi les principales études menées dans l'espace germanophone, il y eu la Deutsche Vegan-Studie⁹ (n=154 véganes), une étude autrichienne¹⁰ auprès de 118 sujets (dont 25 végétariens et 37 véganes), et plus récemment, l'étude réalisée par R. Schüpbach et al. auprès d'un échantillon de 100 omnivores, 53 végétariens et 53 véganes¹¹.

L'apport nutritionnel des véganes

Avant les grandes études américaines et britanniques sur les habitudes alimentaires des végétariens et des véganes, on considérait que ce groupe de personnes souffrait d'un apport insuffisant du point de vue de nombreux micronutriments. La couverture des besoins en protéines, en minéraux tels que le calcium, le fer, l'iode, le zinc, ainsi qu'en vitamines D, B₂ et B₁₂ et en acides gras ω -3 a longtemps été jugée critique. Grâce à la saisie des quantités consommées et aux mesures comparatives des concentrations de sérum et de plasma pour des échantillons mixtes de sujets omnivores et végétariens/véganes, l'avertissement peut aujourd'hui être levé par rapport à la plupart des nutriments mentionnés¹². Dans certains cas, il s'est même avéré que certaines carences dans l'absorption de nutriments se manifestant par des taux sanguins trop faibles peuvent survenir avec la même fréquence chez les omnivores et les végétariens.

L'étude Adventist Health Study II, qui avait été réalisée aux Etats-Unis auprès de 96 194 fidèles de l'Eglise adventiste du septième jour, nous livre entre autres un aperçu détaillé de l'absorption de nutriments de différents groupes de végétariens¹³. La

communauté religieuse de cette église évangélique libre se caractérise par une hygiène de vie plus saine que la population normale à de nombreux égards. Un pourcentage élevé de ses fidèles s'abstient de consommer de la viande par conviction religieuse. Ainsi, cette étude a réussi à montrer que les véganes bénéficiaient à peu près du même apport énergétique et en macronutriments que les non-végétariens. L'apport journalier en fibres alimentaires, de 46,7 g, était beaucoup plus élevé que pour les ovo-lacto-végétariens (37,5 g/jour) et les non-végétariens (30,4 g/jour). L'absorption d'acides gras insaturés simples et polyinsaturés ne présentait pas des différences marquées entre les trois groupes, contrairement à celle d'acides gras saturés. Les véganes en consomment en effet beaucoup moins (11,6 g/jour) que les ovo-lacto-végétariens (16 g/jour) et les non-végétariens (19,9 g/jour).

En ce qui concerne l'apport en micronutriments, aucune différence significative n'était à noter entre les non-végétariens et les véganes pour cet échantillon, sauf en ce qui concerne la vitamine D (valeur plus faible), le bêta-carotène (valeur plus élevée) et le zinc (valeur plus élevée). On aurait pu s'attendre à une absorption plus faible de la vitamine B₁₂, étant donné que la

Tableau 1

Etudes de cohorte prospectives qui ont examiné le lien entre une alimentation végétarienne/végane et le risque de contracter des maladies non transmissibles.

Nom de l'étude	Nombre de sujets	Groupes examinés	Auteurs
Adventist Mortality Study	24 538	omnivores, végétariens, véganes	43
Health Food Shoppers	9 878	omnivores, végétariens, véganes	44
Adventist Health Study	34 192	omnivores, végétariens, véganes	45
Heidelberg Study	1 757	omnivores, végétariens, véganes	46
Adventist Health Study II	96 194	omnivores, végétariens, semi-végétariens, pesco-végétariens, carnivores, véganes	47
EPIC-Oxford cohort	65 429	omnivores, pesco-végétariens, végétariens, véganes	48
Oxford Vegetarian Study	11 140	omnivores, pesco-végétariens, végétariens, véganes	49
UK Women's Cohort Study	35 372	omnivores, pesco-végétariens, végétariens, véganes	50

vitamine B₁₂ provient exclusivement de sources animales et de certaines algues rouges (*Porphyra purpurea*). Dans ce cas toutefois, la couverture des besoins a été possible par l'alimentation, étant donné qu'aux États-Unis, les farines et les céréales sont souvent enrichies en vitamines B. Dans l'étude allemande Deutsche Vegan-Studie (n=154), un apport nettement déficitaire en vitamine B₁₂ a en revanche pu être observé, avec en moyenne environ 0,8/0,8 µg/jour chez les hommes (h) et les femmes (f)⁹. En moyenne, les sujets arrivaient à seulement 9 % de la valeur de référence DACH de 3 µg/jour¹⁴ en ce qui concerne l'apport en cobalamine. Cet échantillon présentait d'autres carences liées à l'apport alimentaire insuffisant: calcium (950/790 mg/jour, h/f; valeur de référence: 1000 mg/jour), iode (88/82 µg/jour, h/f; valeur de référence: 200 µg/jour) et vitamine D (0,8/0,5 µg/jour, h/f; valeur de référence: 20 µg/jour). Les résultats ont révélé un bon apport alimentaire pour tous les autres micronutriments⁹.

Statut nutritionnel des véganes déterminé par les analyses de sang

Même si l'apport nutritionnel calculé se situe dans les recommandations, il se peut que les analyses de sang révèlent des carences. C'est pourquoi les taux de sérum ou de plasma de nutriments jugés critiques en cas d'alimentation végane ont été mesurés dans de nombreuses études. Les femmes préménopausées sont particulièrement menacées pour ce qui est du statut ferrique trop faible, malgré un bon, voire très bon, apport alimentaire. Dans l'étude allemande de référence, la concentration moyenne de ferritine dans le sérum des femmes plus jeunes (< 50 ans) était de 14 µg/l (valeur de référence pour la carence en fer: < 12 µg/l) et celle des femmes plus âgées (> 50 ans) était de 28 µg/l. 40 % des femmes plus jeunes et 10 % de celles plus âgées présentaient des taux de ferritine dans le sérum inférieurs à la valeur de référence. Toutefois, seulement 4 % des femmes présentaient des symptômes cliniques d'une anémie ferriprive¹⁵. Dans l'étude suisse sur le végétarisme de R. Schüpbach et al., la concentration

moyenne de ferritine était de 58 µg/l chez les omnivores (OV), de 32 µg/l chez les végétariens (VG) et de 40 µg/l (VN) chez les véganes, alors que ces derniers présentaient l'absorption la plus importante de fer alimentaire. Toutefois, la prévalence d'une carence en fer, déterminée sur la base d'un taux de ferritine dans le plasma inférieur à 15 µg/l, n'affichait pas de différences significatives entre les trois groupes de sujets de l'étude: 14,3 % (OV), 11,3 % (VG) et 13,5 % (VN)¹¹.

Le calcium et la vitamine D sont des nutriments importants pour la santé des os. L'absence de consommation de lait, de produits laitiers et de fromage chez les véganes peut déboucher sur une absorption de calcium trop faible et ainsi augmenter le risque d'ostéoporose et de fractures. Dans l'étude de cohorte EPIC-Oxford, après 5,2 années de suivi en moyenne, un risque de fracture de 30 % supérieur a pu être observé chez les véganes par rapport aux omnivores¹⁶. Cela semblait toutefois surtout être dû au fait que pour une grande proportion de véganes (44,5 %), l'apport en calcium était très faible (< 525 mg/jour). Quand l'analyse se limitait aux véganes ayant un apport de calcium supérieur ou égal à 525 mg/jour, le risque de fracture n'était pas significativement différent par rapport aux omnivores avec une absorption de calcium > 525 mg/jour¹⁶.

Hormis la synthèse endogène, les aliments d'origine animale sont la source principale de vitamine D, qui peut donc être un nutriment critique pour les véganes. Une carence en vitamine D, qui est déterminée par rapport à l'apport alimentaire, est déjà largement répandue auprès de la population normale. Pour évaluer le statut en vitamine D, la concentration de 25-hydroxyvitamine D₃ dans le plasma est mesurée. Les valeurs limites du taux de 25(OH)D₃ dans le plasma ne sont pas définies de manière homogène. Tandis que certains auteurs parlent d'un taux de plasma souhaitable supérieur ou égal à > 30 ng/ml¹⁷⁻¹⁹, les auteurs de l'étude EPIC-Oxford ont fixé la valeur limite à > 10 ng/ml²⁰. Selon cette référence, la grande majorité des végétariens et des véganes parvenait à atteindre le taux suffisant de 25(OH)D₃, alors même que l'apport alimentaire en vitamine D n'était que de 0,7 µg/jour pour les véganes

et de 1,2 µg/jour pour les végétariens, contrairement aux carnivores pour qui il était de 3,1 µg/jour. Durant les mois d'été, seuls 2 % des végétariens et 5 % des véganes ont présenté des taux de 25(OH)D₃ trop faibles durant cette étude. Pendant les mois d'hiver, c'était le cas pour respectivement 3 % et 8 % d'entre eux, tandis que pour les carnivores, des concentrations 25(OH)D₃ suffisantes avaient été mesurées²⁰.

En l'absence de consommation de poisson, la quantité d'acides gras oméga-3 à très longues chaînes, l'acide eicosapentaénoïque (EPA) et l'acide docosahexaénoïque (DHA), absorbée par les végétariens et les véganes est plus faible que pour les omnivores, ce qui se reflète aussi par des concentrations d'EPA et de DHA dans le plasma et intracellulaires beaucoup plus faibles dans l'échantillon autrichien^{21,22}. Contrairement aux acides gras ω-6, ces acides gras ont de faibles qualités pro-inflammatoires et peuvent peut-être réduire le risque cardiovasculaire²³. Grâce à un apport élevé correspondant d'acide α linoléique, les véganes pourraient certes compenser une carence en ω-3, mais dans les études expérimentales, les taux de conversion en acides gras EPA et DHA biologiquement actifs sont inférieurs à 10 % pour l'EPA et inférieurs à 4 % pour le DHA^{24,25}.

Le zinc et l'iode sont également des nutriments critiques pour les véganes. Même si les taux de zinc moyens, de 85 µg/l (OV), 78 µg/l (VG) et 72 µg/l (VN), ne diffèrent pas fortement, Schüpbach et al. ont pu mesurer des valeurs inférieures à la valeur de référence (74–130 µg/l) pour 10,8 % des omnivores contre 18,9 % des végétariens et 47,2 % des véganes¹¹. Dans cette étude, le statut en iode était sous-optimal pour chacun des trois groupes (intervalle de référence: 100–300 µg/l). Lors du dosage de l'iode urinaire, la concentration d'iode moyenne était de 83 µg/l (OV), 75 µg/l (VG) et 56 µg/l (VN). La prévalence de valeurs en dessous de l'intervalle de référence se situait à 64,5 % (OV), 66,0 % (VG) et 78,8 % (VN)¹¹.

Le nutriment à évaluer sous l'angle le plus critique dans le contexte d'un régime végane est sans aucun doute la cobalamine (vitamine B₁₂). La vitamine agit comme cofacteur lors de la méthylation de l'homo-

cystéine en méthionine. Une carence peut entraîner une concentration accrue d'homocystéine dans le plasma (tHcy), qui représente un facteur de risque indépendant pour les maladies cardiovasculaires. Les principales sources de cobalamine sont la viande et la charcuterie. Dans le cadre d'une alimentation ovo-lacto-végétarienne, le lait, les produits laitiers et les œufs pourraient contribuer dans une mesure importante, si l'on se base simplement sur le calcul, à atteindre la valeur de référence de 3 µg/jour pour les adultes. Toutefois, la biodisponibilité, de 8 % à 10 % pour le lait²⁶, et de moins de 9 % pour les œufs²⁷, est nettement inférieure à celle de la viande (56-89 %) ²⁷.

Des analyses pour connaître le statut en vitamine B₁₂ via le taux de cobalamine dans le plasma sont certes usuelles, mais elles sont considérées comme peu sensibles et pas très parlantes du point de vue des concentrations intracellulaires. En lieu et place, les paramètres de substitution que sont l'acide méthylmalonique et le holotranscobalamin II se sont établis en tant que marqueurs valides pour déterminer le statut en vitamine B₁₂ intracellulaire²⁸. Dans une évaluation systématique de 18 études, Pawlak et al. ont examiné au moyen de ces paramètres la prévalence d'une carence en cobalamine auprès de différentes populations ayant un mode de vie végétarien ou végétane. Elle a atteint 62 % chez les femmes enceintes et était de 25 % à 86 % chez les enfants, de 21 % à 41 % chez les adolescents, et de 11 % à 90 % chez les personnes âgées, sachant que les prévalences les plus élevées étaient systématiquement observées chez les végétanes²⁸. Dans une méta-analyse de 17 études (n=3230), dans laquelle le taux d'homocystéine dans le plasma a été analysé, Obersby et al. ont trouvé des valeurs considérablement supérieures chez les végétanes et les végétariens par rapport aux omnivores, tandis que les taux de cobalamine dans le sérum étaient significativement inférieurs²⁹. A cause de la carence en cobalamine largement répandue et de ses conséquences, le contrôle du statut en cobalamine au moyen des marqueurs susmentionnés est recommandé pour les végétariens, et tout particulièrement pour les végétanes. Une supplémentation régu-

lière est conseillée, idéalement par intraveineuse, mais elle doit être fortement dosée en raison de la mauvaise biodisponibilité de la cyanocobalamine contenue dans les produits pharmaceutiques et être poursuivie jusqu'à ce que des concentrations normales soient atteintes pour les marqueurs susmentionnés.

Les données d'une étude réalisée par Herrmann et al. montrent l'importance d'une supplémentation adéquate³⁰. Les auteurs ont entre autres comparé les concentrations d'acide méthylmalonique et d'homocystéine dans le plasma chez les omnivores (n=79), les ovo-lacto-végétariens (n=66) et les végétanes (n=29), et pour les deux derniers groupes mentionnés, ils ont établi une distinction entre les sujets ayant eu une supplémentation en vitamine B₁₂ et ceux pour qui cela n'avait pas été le cas. Tandis que les végétariens ayant eu une supplémentation présentaient des taux d'acide méthylmalonique se trouvant dans l'intervalle de référence, ceux des végétariens sans supplémentation étaient pathologiquement élevés. Chez les végétanes, il y avait dans les deux groupes des valeurs d'acide méthylmalonique qui dépassaient de plus de deux fois et demi la limite supérieure de la valeur de référence. En ce qui concerne l'homocystéine, des concentrations normales ont uniquement été mesurées chez des végétariens ayant eu une supplémentation. Pour les trois autres groupes, les concentrations de plasma étaient pathologiquement élevées, et pour les végétanes sans supplémentation, elles dépassaient de 43 % la limite supérieure de la valeur de référence³⁰.

L'alimentation végétane et le risque de maladie ou de mortalité

En cas d'alimentation végétarienne ou végétane, une quantité absorbée importante de vitamines à effet antioxydant et protecteur des cellules et de substances végétales secondaires peut être atteinte³¹. De plus, cette alimentation est en général plus riche en fibres alimentaires, en folate, en potassium et en magnésium. Dans le même temps, elle permet le plus souvent de consommer plus d'acides gras monoinsaturés et moins d'acides gras saturés. De plus, les végétanes ont la plupart du temps

un IMC plus bas que les omnivores et les ovo-lacto-végétariens. Tous ces éléments réunis sont des facteurs d'influence importants par rapport au risque de cancer et cardiovasculaire^{12,32}, ce qui suggère qu'une alimentation pauvre en viande devrait permettre de réduire le risque de maladie. Si l'on considère toutefois les analyses de données des grandes études de cohorte mentionnées dans le tableau 1, dans lesquelles le risque des végétariens ou des végétanes de contracter une maladie a été comparé à celui des non-végétariens, il ne se dégage aucune image homogène.

Une première méta-analyse sur cette thèse a été publiée en 1999 sur la base de cinq études alors disponibles sur les végétariens par rapport au risque de mortalité³³. L'évaluation englobait 76 172 sujets, dont 27 808 végétariens et végétanes, et le nombre de personnes décédées après 10,6 années de suivi en moyenne a été calculé. L'étude a révélé que par rapport aux sujets consommant régulièrement de la viande (risque relatif = 1,00), les végétariens présentaient un risque global de mortalité de 16 % plus faible et les pesco-végétariens de 18 % plus faible. En revanche, le risque de mortalité des végétanes était le même que celui des carnivores réguliers³³. Le nombre peu élevé de sujets du sous-groupe des végétanes peut être considéré comme un point faible de l'étude. Au sein de celui-ci, seules 68 personnes sont décédées, contre 2041 dans le groupe des végétariens, et 3917 dans celui des omnivores. De telles différences entre les groupes au niveau du nombre de cas peuvent entraîner une distorsion des résultats.

L'étude de cohorte EPIC-Oxford, une population partielle de l'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study avec une proportion très élevée de végétariens par rapport aux autres études de cohorte européennes EPIC, constituait un autre échantillon. Même au sein de l'échantillon EPIC-Oxford, aucune différence significative au niveau du risque global de mortalité des non-végétariens vs végétariens n'a pu être trouvée³⁴. En ce qui concerne le risque de mortalité lié aux maladies cardio-vasculaires de manière générale, ainsi que d'infarctus du myocarde et d'AVC, aucune différence significative n'a été observée. Aucune analyse séparée des

végétariens et des véganes par rapport aux carnivores n'a été réalisée³⁴. Dans l'étude Adventist Health Study II, le risque de maladie et de mortalité des non-végétariens par rapport à différentes formes d'alimentation végétarienne a été examiné. Dans la comparaison de toutes les formes d'alimentation végétarienne avec celle non végétarienne, les végétariens présentaient un risque global de mortalité de 12 % inférieur (RR 0,88, 95 %

IC: 0,80–0,97^b)³⁵. Quand toutefois une distinction était faite entre les véganes, les ovo-lacto-végétariens, les pesco-végétariens et les semi-végétariens (consommation de viande occasionnelle), il n'y a que pour les pesco-végétariens que le risque global de mortalité par rapport aux non-végétariens étaient considérablement réduits, puisque de 19 % inférieur (RR 0,81, 95 % IC: 0,69–0,94). Lors de l'évaluation séparée des données en fonction du genre,

il s'est en revanche avéré que le risque auquel les véganes masculins étaient exposés était plus faible du point de vue du risque global de mortalité (RR 0,72, 95 % IC: 0,56–0,92), des cardiopathies ischémiques (RR = 0,45, 95 % IC: 0,21–0,94) et des maladies cardiovasculaires (RR = 0,58, 95 % IC: 0,38–0,59)³⁵. Les hommes ovo-lacto-végé-

^b RR = risque relatif du percentile le plus élevé vs le plus faible;
95 % IC = intervalle de confiance 95 %

Tableau 2

Recommandations de la société allemande de nutrition Deutsche Gesellschaft für Ernährung au sujet du choix des aliments en cas d'alimentation complète et équilibrée d'une part, et d'alimentation végétane d'autre part⁴¹.

Aliments	Alimentation complète (mixte) selon la DGE (valeurs indicatives pour un adulte) [80, 81]	Alimentation végétane selon la pyramide alimentaire végétarienne de Giessen [2]
Groupe 1 Céréales, produits à base de céréales, pommes de terre	Chaque jour • 4–6 tranches (200–300 g) de pain ou 3–5 tranches (150–250 g) de pain et 50–60 g de flocons de céréales et • 1 portion (200–250 g) de pommes de terre (cuites) ou 1 portion (200–250 g) de pâtes (cuites) ou 1 portion (150–180 g) de riz (cuit) Préférer les aliments complets	Environ 2–3 repas par jour, p.ex. pain complet, pommes de terre, riz
Groupe 2 Légumes (y c. légumineuses) et salade	Chaque jour • au moins 3 portions (400 g) de légumes: 300 g de légumes cuits et 100 g de légumes crus/salade ou 200 g de légumes crus et 200 g de légumes crus/salade	Au moins 400 g ou 3 portions de légumes (pour l'apport en calcium, il faut consommer plus souvent des légumes vert foncé)
Groupe 3 Fruits (y c. noix)	Chaque jour • au moins 2 portions (250 g) de fruits	Au moins 300 g ou 2 portions de fruits par jour, compléter les fruits frais par 50 g de fruits secs au max. et par des jus; fruits à coque et graines: 30–60 g par jour (les amandes et le sésame sont notamment une bonne source de calcium)
Groupe 4 Laits et produits laitiers	Chaque jour • 200–250 g de lait écrémé et de produits laitiers pauvres en matière grasse et • 2 tranches (50–60 g) de fromage maigre	Supprimé; en lieu et place: légumineuses telles que petits pois, haricots, pois chiches et lentilles: 1–2 repas par semaine et produits à base de soja (lait et yogourt de soja, tofu, tempeh, etc.) et autres sources de protéines (p.ex.: seitan): 50–150 g par jour
Groupe 5 Viande, saucisse, poissons et œufs	Chaque semaine • 300–600 g de viande maigre (apprêtée soi-même) et de charcuterie pauvre en matière grasse et • 1 portion (80–150 g) de poisson de mer maigre (apprêté soi-même) et • 1 portion (70 g) de poisson de mer gras (apprêté soi-même) et • jusqu'à 3 œufs (y c. œufs transformés)	
Groupe 6 Huiles et matières grasses	Chaque jour • 10–15 g d'huile (p. ex.: huile de colza, noix ou soja) et • 15–30 g de margarine ou beurre	Huiles et matières grasses végétales à état naturel: 2–4 cuillères à soupe par jour; pour l'apport en acides gras oméga-3, choisir surtout de l'huile de colza, de lin ou de noix
Groupe 7 Boissons	Chaque jour • environ 1,5 litre, de préférence des boissons sans calories ou pauvres en calories	Eau riche en calcium et autres boissons non alcoolisées pauvres en calories: 1–2 litres par jour
En outre	• utiliser le sel de cuisine iodé et fluoré avec parcimonie • la vitamine D a une place spéciale par rapport aux autres vitamines, car elle provient de l'alimentation d'une part et peut être synthétisée par l'organisme lui-même sous l'effet du rayonnement solaire d'autre part	• lumière du soleil (au moins 15 min. par jour) pour la vitamine D • en cas d'alimentation végétane, il faut garantir l'apport en vitamine B ₁₂ et D au moyen de préparations contenant les nutriments nécessaires

tariens présentaient eux aussi un risque plus faible de mourir d'une maladie cardiovasculaire que les non-végétariens (RR = 0,77, 95 % IC: 0,59–0,99). Chez les femmes, seules les pesco-végétariennes étaient exposées à un risque moins important de mourir de cardiopathies ischémiques par rapport aux non-végétariennes (RR = 0,51, 95 % IC: 0,26–0,99). Tous les autres sous-groupes féminins ne présentaient aucune différence significative par rapport aux non-végétariennes du point de vue du risque de mortalité³⁵.

Plusieurs analyses des études de cohorte mentionnées dans le tableau 1 aboutissent à des résultats se caractérisant par la même hétérogénéité^{36–38}. Dans l'évaluation de l'étude Adventist Health Study II par rapport au risque de tumeur en fonction des différentes formes d'alimentation, Tantamango-Bartley et al. ont trouvé un risque de cancer de 8 % moins élevé en cas d'alimentation végétarienne vs non végétarienne (RR 0,92, 95 % IC: 0,85–0,99). Quand toutefois les différentes formes d'alimentation végétarienne ont été considérées séparément, un risque plus faible de développer un cancer a uniquement été observé en cas d'alimentation végétane (RR 0,84, 95 % IC: 0,72–0,99), mais pas en cas d'alimentation ovo-lacto-végétarienne ou pesco-végétarienne³⁸.

Afin d'examiner le risque de maladie, tous types de tumeur confondus, ainsi que pour le cancer de l'intestin, du sein et de la prostate, et plus particulièrement dans le contexte de différentes formes d'alimentation, une analyse groupée des données de l'étude de cohorte EPIC-Oxford et de l'étude Oxford Vegetarian Study a été effectuée. Par rapport aux carnivores, elle a révélé, quel que soit le type de tumeur, que le risque était inférieur de 11 % (RR 0,89, 95 % IC: 0,80–0,97) pour les pesco-végétariens, de 10 % (RR 0,90, 95 % IC: 0,84–0,97) pour les végétariens et de 18 % (RR 0,82, 95 % IC: 0,68–1,00) pour les véganes, ce qui toutefois n'était pas significatif. En ce qui concerne les trois types de tumeur mentionnés, une réduction du risque a uniquement constatée pour les pesco-végétariens, et uniquement par rapport au cancer du côlon (RR 0,67, 95 % IC: 0,48–0,92). Par rapport aux carnivores, les végétariens et les véganes ne présentaient pas un risque

de maladie plus faible pour le cancer du côlon, du sein ou de la prostate³⁷.

Alors même que l'on aurait pu s'attendre à un risque plus faible de maladies non transmissibles compte tenu du mode de consommation favorable des véganes par rapport aux carnivores, cela n'a pas pu être confirmé la plupart du temps dans les grandes études prospectives mentionnées. Une comparaison entre les taux de mortalité des participants à l'étude de cohorte EPIC-Oxford et les taux de mortalité standardisés de la population normale britannique peut fournir quelques pistes d'explication. Appleby et Key ont constaté dans leur étude que tant les végétariens que les non-végétariens de leur étude présentaient une probabilité de mortalité de 52 % par rapport à la population normale³⁴. Cet effet appelé «healthy volunteer effect» est fréquemment observé dans les études de cohorte. Il repose sur le fait que tendanciellement, les personnes qui se portent volontaires pour participer à des études ont en général un mode de vie plus sain, ce qui signifie qu'en plus de modes de consommations plus favorables, elles font plus d'exercice physique, sont plutôt non fumeuses, ou présentent plus rarement des facteurs de risque cardiovasculaires ou favorisant les néoplasies tels qu'un taux de cholestérol LDL élevé, une hypertension ou une obésité³⁹. A cause de cette sélection biaisée, le risque de carence nutritionnelle dans le cadre d'une alimentation végétane au sein de la population normale sera peut-être jugé plus faible qu'il ne l'est effectivement. Cela pourrait également être le cas dans l'étude suisse sur les végétariens. Dans le cadre de celle-ci, seule une prévalence de 7,5 % a été constatée en ce qui concerne un taux trop faible de cobalamine parmi les véganes, ce qui ne s'explique que par un pourcentage élevé de personnes qui était consciente du risque de carence et avait donc recours à une supplémentation en vitamine B₁₂¹¹.

Une alimentation végétarienne ou végétane fait donc partie d'un mode de vie plus sain, dont l'influence isolée sur des critères précis tels que le risque de cardiopathie coronarienne ou de tumeur est difficile à quantifier, mais apporte probablement une contribution importante au maintien de la santé. Dans l'échantillon de l'étude californienne

Adventist Health Study, Fraser et al. ont pu montrer que cette population menant une vie saine à plusieurs égards, en cas de combinaison des facteurs d'influence de l'alimentation, de la consommation d'alcool, de l'exercice physique, de l'IMC, du comportement face à la fumée et chez les femmes, la renonciation à l'hormonothérapie substitutive, a une espérance de vie de 10 années supérieure par rapport à l'ensemble de la population⁴⁰.

Recommandations relatives à une alimentation végétane couvrant les besoins en nutriments

Il existe des recommandations relatives à la mise en œuvre d'une alimentation végétane publiées par des sociétés de discipline médicales internationales, entre autres de la Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)⁴¹ et de l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND) américaine⁴². La Commission fédérale de l'alimentation (COFA) est en train d'élaborer une prise de position sur l'alimentation végétane, mais celle-ci n'a pas encore été publiée au moment de l'impression de ce numéro.

Tandis que l'AND juge adéquate une alimentation végétane bien planifiée pour tous les groupes de personnes, y compris les femmes enceintes, les femmes qui allaitent, les enfants en bas âge, les enfants, les adolescents et les personnes âgées, compte tenu d'un apport adéquat en vitamine B₁₂, la DGE considère la situation de manière plus nuancée. Elle constate qu'en cas d'alimentation végétane, certains nutriments ne peuvent pas être absorbés en quantité suffisante, ou difficilement seulement. La vitamine B₁₂ est le nutriment critique. Parmi les autres nutriments potentiellement critiques en cas d'alimentation végétane, on peut aussi citer les protéines, les acides aminés indispensables et les acides gras ω -3 à longues chaînes (EPA et DHA), ainsi que les autres vitamines (riboflavine, vitamine D) et les minéraux (calcium, fer, iode, zinc, sélénium)⁴¹.

C'est pourquoi la DGE recommande aux véganes:

- de prendre sur le long terme des préparations de vitamine B₁₂ et de faire vérifier régulièrement par un médecin l'apport en vitamine B₁₂;

- de sélectionner de manière ciblée des aliments enrichis et ayant une densité nutritionnelle élevée afin d'assurer l'apport en nutriments, et notamment en nutriments critiques;
- le cas échéant de faire vérifier régulièrement par un médecin l'apport en autres nutriments critiques et de manière générale, en cas de carence en nutriments constatée ou possible, de modifier l'alimentation ou d'absorber des nutriments critiques par le biais de préparations correspondantes ou d'aliments enrichis jusqu'à ce qu'il ait été remédié à la carence;
- de se faire informer et conseiller par une personne qualifiée dans le domaine de la nutrition⁴¹.

Une alimentation végétane pendant la grossesse et l'allaitement, ainsi que pendant toute l'enfance

et l'adolescence n'est pas recommandée par la DGE

Si une personne devait néanmoins faire ce choix, elle devrait impérativement observer les points ci-dessus selon la DGE⁴¹. Pour la mise en œuvre concrète d'une alimentation végétane dans toutes les autres phases de la vie, la DGE recommande de choisir les aliments mentionnés dans le tableau 2, à l'instar de la pyramide alimentaire végétarienne de Giessen sous sa forme végétane^{12,41}.

Conclusion pour la pratique de conseil

Une alimentation végétane peut, si elle est intégrée à un style de vie sain, contribuer à un poids corporel sain et réduire le risque de contracter des maladies non transmissibles. Si l'apport énergétique est suffisant, elle peut entièrement couvrir les

besoins en nutriments essentiels, à l'exception de la vitamine B₁₂. La condition est toutefois de disposer de très bonnes connaissances au sujet des composants de l'alimentation et de choisir de manière ciblée, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, les aliments qui permettent de couvrir les besoins en nutriments critiques susmentionnés. Les personnes qui sont omnivores ou végétariennes et veulent passer à une alimentation végétane devraient demander conseil à un-e diététicien-ne qualifié-e et expérimenté-e par rapport à cette manière de se nourrir (BSc/ MSc en nutrition et diététique ou diététicien-ne diplômé-e ES). La vitamine B₁₂ en tant que nutriment critique devrait obligatoirement faire l'objet d'une supplémentation et le statut en vitamine B₁₂ devrait régulièrement être contrôlé.

Bibliographie voir page 9

OMEGA-life®: Unterstützt Herz und Gehirn



Natürliche Vitalität aus dem Meer.

Omega-life® enthält die lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA, welche die Blutfettregulation beeinflussen und zum Erhalten einer normalen Herz- und Gehirnfunktion beitragen. Eine Kapsel deckt den täglichen Bedarf. Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

OMEGA-life® - 1 x täglich fürs Leben
www.omega-life.ch

DG
DOETSCH GRETHER

In caso d'intolleranze alimentari in famiglia

Quando un membro della famiglia soffre d'intolleranze, tutti si trovano ad affrontare una nuova sfida. L'ampia linea di prodotti senza glutine e/o lattosio Coop Free Form ha raccolto e rielaborato trucchi e suggerimenti dalle famiglie per le famiglie, integrandoli con un piano alimentare senza glutine e lattosio che propone semplici ricette per l'intera settimana e mette tutti d'accordo.

Spunti e consigli dalle famiglie per le famiglie

Oltre 200 interessati hanno risposto all'appello Coop inviando consigli dalle famiglie per le famiglie che devono affrontare giornalmente un'intolleranza alimentare. Con l'apporto di aha! Centro Allergie Svizzera gli input ricevuti sono stati suddivisi per tema e raccolti in sei fogli informativi. Questo materiale non è pensato solo per le famiglie, ma può essere utilizzato anche da insegnanti, maestri dell'asilo nido, parenti e amici dei bambini.

coop.ch/consiglifreefrom

Un piano alimentare molto vario per le famiglie

Il piano settimanale firmato Free From propone menu e snack gustosi per favorire un'alimentazione equilibrata anche quando uno dei componenti della famiglia non tollera lattosio e/o glutine. Un menu sano per tutta la famiglia con 5 colazioni, spuntini, pranzi, merende e cene da preparare per una settimana all'insegna del gusto e della varietà.

coop.ch/freefrom_piano-alimentare

Tutta la varietà Coop a colpo d'occhio

L'assortimento Coop propone più di 400 articoli appositamente studiati per chi soffre di allergie o intolleranze alimentari. Si tratta di prodotti dovutamente contrassegnati, ottimi anche dal punto di vista organolettico. Nel settore del commercio al dettaglio svizzero nessun altro offre una tale varietà di prodotti.

CONSIGLI
dalle famiglie
per le
famiglie

Pranzi o cene da amici? Il compleanno del bambino a scuola? Al ristorante durante le vacanze? Nei fogli informativi trovate i consigli 'collaudati' da altre famiglie interessate da intolleranze alimentari sui seguenti temi:

- Feste e inviti
- Scuola e campi estivi
- Vacanze e ristoranti
- Snack da portare con sé
- Informazioni generali
- Suggerimenti per tutti i giorni

Scarica qui:
coop.ch/consiglifreefrom



*Novità in
assortimento*



Alimentazione vegana

Autore: Steffen Theobald, Dr. oec. troph., Berner Fachhochschule Gesundheit
Recapito: Murtenstr. 10, CH-3008 Berna, E-mail: steffen.theobald@bfh.ch

Sebbene ad oggi a livello globale esistano solo pochi studi rappresentativi sulla prevalenza delle forme di alimentazione vegana, sembrerebbe che quest'ultima negli ultimi anni sia in chiaro aumento. Soprattutto la forte crescita dell'offerta di derrate alimentari dichiarate come vegane suggerisce che sempre più persone guardino con interesse a un'alimentazione priva di prodotti di origine animale. Questo contributo intende presentare i potenziali vantaggi per la salute, ma anche i rischi, che possono essere associati a una dieta vegana.

Prevalenza dell'alimentazione vegetariana e vegana nella popolazione

Fatta eccezione per pochi Paesi^{1,2}, non esistono cifre rappresentative provenienti da statistiche ufficiali sul numero di vegetariani e vegani³ nella popolazione. La maggior parte dei dati è ricavata da sondaggi condotti da associazioni di vegetariani e pertanto è soggetta a un bias da selezione.³ Se l'intenzione è quella di ottenere dati attendibili, bisogna tener presente che la definizione di vegetariano o vegano delle persone interpellate può essere diversa da quella data dalla scienza.

Dal punto di vista scientifico, un vegetariano non fa mai consumo di carne. Per una persona che saltuariamente mangia carne, in letteratura spesso si trova la definizione di flexitariano o di semivegetariano; in questi casi, la quantità e la frequenza del consumo di carne può variare moltissimo. C'è un ulteriore gruppo di persone che rinuncia alla carne ma non al pesce: in letteratura sono chiamate pescetariane o pescovegetariane. I vegani, o vegetariani stretti, non consumano invece alcun prodotto di origine animale, quindi niente carne, pesce, latte, latticini, uova, miele.

In base a queste definizioni scientifiche,

per i vegetariani si stima che la prevalenza si attesti tra l'1 e il 10 % nell'America del Nord e in Europa, e raggiunga il 36 % in India². In un sondaggio rappresentativo ma non ufficiale commissionato dall'Associazione dei vegetariani svizzeri Swissveg all'inizio del 2017, tra le 1296 persone di età compresa tra i 15 e i 74 anni interpellate nella Svizzera tedesca e francese, il 6,8 % ha affermato di essere esclusivamente vegetariano e l'1,5 % esclusivamente vegano⁴. Se invece si contano anche le persone che occasionalmente deviano dalla loro scelta alimentare, i vegetariani salgono all'11 % e i vegani al 3 %. A queste cifre si aggiunge il 17 % di flexitariani. Nell'Indagine sulla salute in Svizzera 2002, solo il 2,5 % degli intervistati aveva detto di non mangiare mai carne⁵. Sembrerebbe quindi che la tendenza a nutrirsi privandosi del tutto o quasi della carne sia in aumento. Un indizio di quest'evoluzione è dato anche dal forte aumento negli ultimi anni del fatturato di derrate alimentari vegetariane o vegane. Per esempio, nella sola Germania la cifra d'affari dei segmenti-chiave prodotti di sostituzione del latte e della carne, prodotti da spalmare e cereali vegetariani è cresciuta del 118 % dal 2010 al 2015⁶.

I motivi principali per la rinuncia completa ad alimenti di origine animale sono stati evidenziati in un sondaggio condotto tra 853 vegani tedeschi⁷, dal quale è emerso un influsso molto importante dei reportage sull'allevamento in massa di animali (protezione degli animali), seguito da considerazioni relative alla tutela del clima (riscaldamento globale causato dai gas serra) e da preoccupazioni per la salute (rischio di frequenti malattie non trasmissibili)⁷. Se si pensa ai continui servizi mediatici sull'allevamento in massa di animali da macello e alle loro impressionanti immagini, non sorprende che una persona possa essere indotta a rifiutare il consumo di carne. Degno di nota è il netto avanzamento sulla scala dei valori, rispetto a inchieste precedenti, registrato recentemente della protezione



del clima come fattore ecologico globale. Ma anche in questo caso si riconosce una spiegazione plausibile nella forte risonanza mediatica dell'argomento. Quanto fondato è invece il terzo motivo per la scelta di un'alimentazione vegana, ossia i suoi presunti vantaggi per la salute?

Questo tema è stato affrontato nell'arco di circa tre decenni da diversi studi epidemiologici su larga scala (per una panoramica vedi tabella 1), nei quali sono state confrontate le abitudini alimentari di onnivori con quelle di vegetariani, vegani e in parte anche di pescetariani, analizzandone gli effetti sui livelli delle sostanze nutritive nel sangue e il nesso con il rischio di malattie o di morte. Il gruppo dei pescetariani è stato incluso solo negli studi più recenti, ma è di grande interesse poiché, rinunciando alle carni rosse, evita un fattore di rischio riconosciuto di alcuni tumori⁸ e nello stesso tempo beneficia dei vantaggi per la salute di un elevato apporto di acidi grassi ω -3 a catena molto lunga: l'acido eicosapentaenoico (EPA) e l'acido docosaesaenoico (DHA).

Oltre a questi grandi studi di coorte focalizzati su endpoint ben definiti come il rischio di morbidità o mortalità, ci sono numerose ricerche più circoscritte volte primariamente a determinare l'apporto di alimenti e sostanze nutritive e il bilancio dei nutrienti nel sangue in piccoli collettivi di onnivori, vegetariani e vegani. Studi di

⁶ Per non appesantire il testo si rinuncia all'uso della forma maschile e femminile dei nomi. A meno che non sia diversamente specificato, sono sempre intesi entrambi i sessi.

questo tipo condotti nell'area germanofona sono per esempio lo Studio tedesco sui vegani⁹ (n=154 vegani), uno studio austriaco¹⁰ con 118 soggetti (di cui 25 vegetariani e 37 vegani) e ultimamente la ricerca di Schüpbach et al. su un collettivo svizzero di 100 onnivori, 53 vegetariani e 53 vegani¹¹.

Apporto di sostanze nutritive nei vegani

Prima che fossero condotti i grandi studi americani e britannici sulle loro abitudini alimentari, vegetariani e vegani erano ritenuti sottoalimentati riguardo a numerosi micronutrienti. Per molto tempo è stato considerata critica soprattutto la copertura del fabbisogno di proteine, minerali come calcio, ferro, iodio, zinco, vitamine D, B₂ e B₁₂ nonché acidi grassi ω-3. Dopo aver rilevato le quantità consumate ed eseguito misurazioni comparative delle concentrazioni nel siero o plasma in collettivi misti di soggetti onnivori e vegetariani/vegani, oggi si può affermare che per la maggior parte di queste sostanze nutritive si trattava di un falso allarme¹². In alcuni casi è stato persino dimostrato che la frequenza di carenze alimentari o di livelli ematici troppo bassi può essere simile tra onnivori e vegetariani.

Uno degli studi che ha analizzato dettagliatamente l'assunzione di sostanze nutritive in diversi gruppi di vegetariani è stato l'Adventist Health Study II, condotto negli USA su 96 194 adventisti del settimo giorno¹³. Questa comunità religiosa evangelica si distingue dal resto della popolazione per uno stile di vita sotto molti aspetti più sano. Una percentuale elevata di membri di questa comunità non mangia carne per motivi religiosi. L'Adventist Health Study II ha mostrato che i vegani, rispetto ai non vegetariani, assumevano una quantità pressappoco identica di calorie e macronutrienti. Con 46,7 g al giorno, il loro apporto di fibre alimentari è risultato significativamente superiore a quello dei latte-ovo-vegetariani (37,5 g/die) e dei non vegetariani (30,4 g/die). Non è stata riscontrata alcuna differenza significativa tra i tre gruppi nell'assunzione di acidi grassi monoinsaturi e polinsaturi, per contro i vegani consumavano significativamente meno acidi grassi saturi rispetto ai

latte-ovo-vegetariani e ai non vegetariani (rispettivamente, 11,6 g/die; 16 g/die; 19,9 g/die).

Non si sono osservate differenze significative tra i vegani e gli onnivori nemmeno nell'apporto di micronutrienti, ad eccezione della vitamina D (inferiore), del beta-carotene (superiore) e dello zinco (superiore). Ci si aspettava un'assunzione minore di vitamina B₁₂, poiché essa è presente esclusivamente negli alimenti di origine animale e in determinate alghe rosse. Tuttavia, grazie alla frequente supplementazione soprattutto di vitamine del gruppo B nelle farine e nei cereali negli USA, il fabbisogno di questo micronutriente riusciva a essere coperto con l'alimentazione. Per contro, nello Studio tedesco sui vegani (n=154) l'approvvigionamento di vitamina B₁₂ era nettamente carente sia negli uomini sia nelle donne (m/f), con una media di circa 0,8 µg/die in entrambi i sessi⁹. In media, i partecipanti hanno raggiunto solo il 9 % del valore di riferimento DACH per l'apporto di cobalamina, pari a 3 µg/die¹⁴. Nello stesso collettivo sono stati osservati ulteriori apporti alimentari deficitari, per esempio di calcio (950/790 mg/die, m/f; valore di riferimento: 1000 mg/die), iodio (88/82 µg/die, m/f; val. rif.: 200 µg/die) e vitamina D (0,8/0,5 µg/die, m/f; val. rif.: 20 µg/die). Per tutti gli altri micronutrienti è stato rilevato un adeguato apporto alimentare.⁹

Bilancio dei nutrienti nel sangue dei vegani

Anche se il rilevato apporto di sostanze nutritive rientra nell'intervallo di valori raccomandati, non è escluso che l'analisi del sangue mostri un'effettiva carenza. Perciò in molti studi i livelli di nutrienti considerati critici in una dieta vegana sono stati esaminati anche nel siero e nel plasma.

Particolarmente esposte a una carenza di ferro nell'organismo, pur con un apporto alimentare da buono a ottimo, sono le donne in premenopausa. Nello Studio tedesco sui vegani è stata rilevata una concentrazione mediana di ferritina sierica pari a 14 µg/l nelle donne più giovani (< 50 anni) e di 28 µg/l in quelle più vecchie (> 50 anni; valore di riferimento per una carenza di ferro: < 12 µg/l). Il 40 % delle donne gio-

vani e il 10 % di quelle più anziane esibiva concentrazioni di ferritina nel siero inferiori al valore di riferimento, tuttavia solo il 4 % delle donne manifestava sintomi clinici di una anemia da carenza di ferro¹⁵. Nello studio svizzero sui vegetariani di Schüpbach et al., la concentrazione mediana di ferritina era di 58 µg/l negli onnivori (OV), 32 µg/l nei vegetariani (VG) e 40 µg/l nei vegani (VN), malgrado questi ultimi registrassero il maggior apporto di ferro con l'alimentazione. Tuttavia la prevalenza di una carenza di ferro, misurata sulla base di una ferritina plasmatica < 15 µg/l, non si è discostata in modo significativo tra i partecipanti dei diversi gruppi, con percentuali del 14,3 % (OV), 11,3 % (VG) e 13,5 % (VN)¹¹.

Il calcio e la vitamina D sono sostanze nutritive essenziali per la salute delle ossa. Con la rinuncia al latte, ai latticini e al formaggio può verificarsi un apporto insufficiente di calcio nei vegani con conseguente rischio di osteoporosi e fratture ossee.

In effetti, nella coorte EPIC-Oxford dopo 5,2 anni di follow-up medio è stato osservato nei vegani un aumento del 30 % del rischio di fratture rispetto agli onnivori¹⁶. Questo dato era riconducibile soprattutto all'elevata percentuale di vegani (44,5 %) con un apporto di calcio molto basso (< 525 mg/die). Includendo nell'analisi solo i vegani con un'assunzione di calcio > 525 mg/die, il rischio di fratture non risultava significativamente diverso da quello degli onnivori che assumevano > 525 mg di calcio al giorno.¹⁶

Anche l'apporto di vitamina D può diventare critico per i vegani, visto che questa vitamina oltre ad essere prodotta con la sintesi cutanea viene assunta primariamente tramite alimenti di origine animale. In termini di apporto alimentare, già nella popolazione normale è molto diffusa una carenza di vitamina D. Per valutare il bilancio di questa vitamina viene misurata la concentrazione di 25-idrossi-vitamina D₃ nel plasma. La definizione di un livello plasmatico troppo basso di 25(OH)D₃ non è unanime: mentre alcuni esperti sostengono che il valore ideale sia > 30 ng/ml¹⁷⁻¹⁹, gli autori dello studio EPIC-Oxford hanno definito una soglia di > 10 ng/ml²⁰. In base a quest'ultimo parametro, la grande maggioranza dei vegetariani e vegani raggiungeva livelli sufficienti di 25(OH)D₃, malgra-

do un apporto alimentare di vitamina D di soli 0,7 µg/die nei vegani e 1,2 µg/die nei vegetariani, nei confronti di 3,1 µg/die nelle persone che mangiavano carne. Sempre nello stesso studio, nei mesi estivi solo il 2 % dei vegetariani e il 5 % dei vegani esibivano valori ridotti di 25(OH)D₃. La frequenza era superiore nei mesi invernali, rispettivamente con il 3 % e l'8 %, mentre nei carnivori sono state sempre misurate concentrazioni sufficienti di 25(OH)D₃²⁰. Non consumando pesce, i vegetariani e i vegani assumono quantità inferiori degli acidi grassi ω-3 a catena molto lunga acido eicosapentaenoico (EPA) e acido docosaesaenoico (DHA) rispetto agli onnivori, un deficit testimoniato anche dalle concentrazioni plasmatiche e intracellulari di EPA e DHA significativamente inferiori riscontrate in un collettivo austriaco^{21,22}. Diversamente dagli ω-6, questi acidi grassi hanno scarse proprietà pro-infiammatorie ed è possibile che riducano il rischio cardiovascolare²³. Teoricamente i vegani potrebbero compensare la carenza di acidi grassi ω-3 incrementando l'apporto di acido α-linoleico, ma in studi sperimentali è stata osservata solo una limitata conversione negli acidi grassi biologicamente attivi, inferiore al 10 % per EPA e al 4 % per DHA^{24,25}.

Altre sostanze nutritive critiche per i vegani possono essere lo zinco e lo iodio. Malgrado livelli mediani di zinco sostanzialmente non dissimili (85 µg/l per OV, 78 µg/l per VG e 72 µg/l per VN), Schüpbach et al. hanno misurato livelli inferiori all'intervallo di riferimento (74–130 µg/l) nel 10,8 % degli onnivori rispetto al 18,9 % dei vegetariani e al 47,2 % dei vegani¹¹. Riguardo allo iodio, in tutti e tre i gruppi sono stati misurati valori subottimali (intervallo di riferimento: 100–300 µg/l). La concentrazione mediana di iodio misurata sulla base della sua escrezione nelle urine è stata di 83 µg/l (OV), 75 µg/l (VG) e 56 µg/l (VN), con una prevalenza di valori inferiori alla soglia di riferimento pari al 64,5 % (OV), 66,0 % (VG) e 78,8 % (VN)¹¹. Sicuramente l'elemento più a rischio di carenza in una dieta vegana è la cobalamina (vitamina B₁₂). Nel nostro organismo funge da co-fattore nella metilazione di omocisteina in metionina. Una sua carenza può comportare un aumento della concentrazione plasmatica di omocisteina (tHcy), che costituisce un fattore di rischio indipendente per le malattie cardiovascolari. Le fonti principali di cobalamina sono la carne, i suoi derivati e gli insaccati. In una dieta ovo-latto-vegetariana il latte, i latticini e le uova potrebbero teoricamente con-

tribuire in misura sostanziale al raggiungimento del valore di riferimento di 3 µg/die per gli adulti. Tuttavia la biodisponibilità della vitamina è solo dell'8–10 % nel latte²⁶ e inferiore al 9 % nelle uova²⁷, quindi decisamente molto più bassa rispetto alla carne (56–89 %)²⁷. La determinazione del bilancio della vitamina B₁₂ tramite il livello plasmatico della cobalamina è una pratica diffusa, ma considerata poco sensibile e scarsamente indicativa delle concentrazioni intracellulari. Al suo posto i parametri surrogati acido metilmalonico e olotranscobalamina II si sono affermati quali validi indicatori dello stato intracellulare della vitamina B₁₂²⁸. In una revisione sistematica di 18 studi, Pawlak et al. hanno usato questi parametri per misurare la prevalenza di una carenza di cobalamina in diverse popolazioni vegetariane e vegane, ottenendo percentuali del 62 % nelle donne incinte, tra il 25 e l'86 % nei bambini, tra il 21 e il 41 % negli adolescenti e tra l'11 e il 90 % negli anziani. Le prevalenze più elevate sono sempre state misurate nelle sottopopolazioni dei vegani²⁸. In un'altra meta-analisi di 17 studi (n=3230) in cui è stato misurato il livello plasmatico di omocisteina, Obersby et al. hanno riscontrato valori significativamente più elevati nei vegani e nei vegetariani

Tabella 1

Studi di coorte prospettici che hanno esaminato il nesso tra un'alimentazione vegetariana/vegana e il rischio di contrarre le più frequenti malattie non trasmissibili.

Nome dello studio	Numero di partecipanti	Gruppi in esame	Autori
Adventist Mortality Study	24538	Onnivori, vegetariani, vegani	43
Health Food Shoppers	9878	Onnivori, vegetariani, vegani	44
Adventist Health Study	34192	Onnivori, vegetariani, vegani	45
Heidelberg Study	1757	Onnivori, vegetariani, vegani	46
Adventist Health Study II	96194	Onnivori, vegetariani, semivegetariani, pescetariani, vegani	47
EPIC-Oxford cohort	65429	Onnivori, pescetariani, vegetariani, vegani	48
Oxford Vegetarian Study	11140	Onnivori, pescetariani, vegetariani, vegani	49
UK Women's Cohort Study	35372	Onnivori, pescetariani, vegetariani, vegani	50

rispetto agli onnivori, con livelli sierici di cobalamina significativamente ridotti²⁹. A causa della frequente carenza di cobalamina e delle sue conseguenze, ai vegetariani e in particolare ai vegani si consiglia di controllare i biomarcatori succitati per verificare il bilancio della vitamina. Si raccomanda una supplementazione regolare, idealmente per via endovenosa, ma data la scarsa biodisponibilità della cianocobalamina contenuta nei farmaci sono richieste alte dosi e la somministrazione va proseguita finché le concentrazioni dei biomarcatori ritornano nella norma.

I dati ottenuti da Herrmann et al. dimostrano quanto sia importante una supplementazione adeguata³⁰. Gli autori hanno confrontato le concentrazioni plasmatiche di acido metilmalonico e omocisteina tra onnivori (n=79), latte-ovo-vegetariani (n=66) e vegani (n=29); gli ultimi due gruppi sono stati ulteriormente suddivisi in partecipanti con o senza supplementazione di vitamina B₁₂. Mentre i vegetariani con supplementazione esibivano valori di acido metilmalonico compresi nell'intervallo di riferimento, in quelli che non assumevano vitamina B₁₂ supplementare è stato riscontrato un aumento patologico. In entrambi i gruppi di vegani sono stati misurati livelli di acido metilmalonico che oltrepassavano di oltre due volte e mezzo il limite superiore dell'intervallo di riferimento. Concentrazioni normali di omocisteina sono state rilevate solo nei vegetariani con supplementazione. Negli altri tre gruppi erano patologicamente elevate, nei vegani senza supplementazione del 43 % oltre il limite superiore dell'intervallo di riferimento³⁰.

Alimentazione vegana e rischio di malattie e mortalità

Con un'alimentazione vegetariana o vegana è possibile assumere elevate quantità di vitamine antiossidanti ad azione protettiva sulle cellule e di sostanze vegetali secondarie³¹. Questo tipo di dieta spesso contiene più fibre alimentari, acido folico, potassio e magnesio, e prevede inoltre un consumo maggiore di acidi grassi insaturi e un consumo minore di grassi saturi. A questo va aggiunto che i vegani spesso esibiscono un BMI inferiore rispetto agli onnivori e agli

ovo-latte-vegetariani. Presi nel loro insieme, tutti questi fattori influiscono in misura rilevante sul rischio di cancro e patologie cardiovascolari^{12,32}, suggerendo così che un'alimentazione senza carne potrebbe diminuire il rischio di contrarre queste malattie. Tuttavia, se si osservano i dati dei grandi studi di coorte menzionati nella Tabella 1, nei quali è stato esaminato il rischio di ammalarsi di vegetariani e vegani nei confronti dei non vegetariani, non emerge un quadro omogeneo.

Una prima meta-analisi che indagava quest'ipotesi è stata pubblicata nel 1999, sulla base di cinque studi disponibili a quel tempo sul rischio di morte nei vegetariani³³. Nell'analisi sono stati inclusi 76 172 partecipanti, di cui 27 808 vegetariani e vegani, per calcolarne il numero dei decessi dopo un follow-up medio di 10,6 anni. Rispetto ai soggetti che consumavano regolarmente carne (rischio relativo 1.00), dalla meta-analisi è emerso un rischio di mortalità globale inferiore del 16 % per i vegetariani e del 18 % per i pescetariani. Per contro, il rischio di morte dei vegani era paragonabile a quello dei carnivori³³. Va tenuto presente che lo studio presentava un punto debole nell'esigua popolazione di vegani, nella quale sono morte solo 68 persone rispetto alle 2041 nella popolazione dei vegetariani e alle 3917 in quella degli onnivori. Una differenza tra i gruppi di tale entità può produrre una distorsione dei risultati. La coorte EPIC-Oxford, un sottocollettivo della popolazione dello studio European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC), era contraddistinta da un numero molto elevato di vegetariani rispetto alle altre coorti europee di EPIC. Anche in questo collettivo non è stata riscontrata una differenza significativa tra non vegetariani e vegetariani per quanto riguarda il rischio di mortalità globale³⁴, così come per il rischio di mortalità per tutte le malattie cardiovascolari o per infarto miocardico e ictus. Non è stata eseguita un'analisi separata di vegetariani e vegani nei confronti dei carnivori³⁴.

Nello studio Adventist Health Study II è stato esaminato il rischio di morbidità e mortalità dei non vegetariani rispetto a persone che seguivano diverse forme di dieta vegetariana. Aggregando tutte le varianti vegetariane, è stata osservata una riduzione del

12% del rischio di mortalità globale rispetto ai non vegetariani (RR 0.88, IC 95%: 0,80–0,97^b)³⁵. Tuttavia, distinguendo tra vegani, latte-ovo-vegetariani, pescetariani e semi-vegetariani (consumo occasionale di carne), è risultato che il rischio di mortalità globale rispetto agli onnivori è diminuito significativamente del 19 % solo nei pescovegetariani (RR 0.81, IC 95%: 0,69–0,94). Nell'analisi separata secondo i sessi, i dati hanno evidenziato un rischio inferiore nei maschi vegani relativo alla mortalità globale (RR 0.72, IC 95%: 0,56–0,92), alle cardiopatie ischemiche (RR = 0.45, IC 95%: 0,21–0,94) e alle malattie cardiovascolari (RR = 0.45, IC 95%: 0,38–0,59)³⁵. Anche gli uomini latte-ovo-vegetariani hanno evidenziato un rischio inferiore di mortalità per malattie cardiovascolari rispetto agli uomini non vegetariani (RR = 0.77, IC 95%: 0,59–0,99). Tra le donne solo le pesceteriane hanno mostrato una riduzione del rischio di morte per cardiopatie ischemiche rispetto alle non vegetariane (RR = 0.51, IC 95%: 0,26–0,99): in tutti gli altri sottogruppi femminili, il rischio di morte non si è distinto significativamente dalle non vegetariane³⁵.

Diverse analisi degli studi di coorte elencati nella Tabella 1 giungono a risultati similmente eterogenei^{36–38}. Nell'analisi dell'Adventist Health Study II concernente il rischio di tumori con diverse forme di alimentazione, Tantamango-Bartley et al. hanno riscontrato una riduzione dell'8% del rischio tumorale nei vegetariani rispetto ai non vegetariani (RR 0.92, IC 95%: 0,85–0,99). Tuttavia, se si considerano separatamente le diverse varianti vegetariane, solo i vegani hanno dimostrato una riduzione del rischio tumorale (RR 0.84, IC 95%: 0,72–0,99), ma non i latte-vegetariani né i pescovegetariani³⁸.

Per esaminare il rischio di ammalarsi di tutti i tumori in generale, nonché il rischio specifico di cancro intestinale, del seno e della prostata in associazione a diverse forme di alimentazione, è stata eseguita un'analisi dei dati aggregati della coorte EPIC-Oxford e dell'Oxford Vegetarian Study. Dall'analisi è emersa rispetto ai carnivori una diminuzione del rischio di contrarre un tumore in

^b RR = rischio relativo del percentile più alto vs. percentile più basso;
 IC 95 % CI = intervallo di confidenza al 95 %

generale dell'11% nei pescetariani (RR 0,89, IC 95%: 0,80–0,97), del 10% nei vegetariani (RR 0,90, IC 95%: 0,84–0,97) e del 18% nei vegani (RR 0,82, IC 95%: 0,68–1,00), ma non in misura significativa. I dati relativi ai tre tumori specifici evidenziano una riduzione del rischio solo nei pescetariani ed esclusivamente per quel che concerne il cancro intestinale (RR 0,67, IC 95%: 0,48–0,92). Vegetariani e vegani non hanno mostrato rispetto ai carnivori nessuna riduzione del rischio di contrarre un cancro intestinale, del seno o della prostata³⁷. Sebbene il profilo nutrizionale più vantaggioso dei vegani rispetto ai carnivori lasci presagire un rischio inferiore correlato alle

malattie non trasmissibili più frequenti, in larga parte i grandi studi prospettici menzionati non sono stati in grado di confermarlo. Una possibile spiegazione è fornita dal confronto dei tassi di mortalità dei partecipanti alla coorte EPIC-Oxford con le mortalità standardizzate nella popolazione generale britannica. Appleby und Key hanno osservato che sia i vegetariani che i non vegetariani del loro studio avevano una probabilità di morire pari al 52% rispetto alla popolazione generale³⁴. Questo cosiddetto «healthy volunteer effect» è un fenomeno che si osserva spesso negli studi di coorte e si basa sul fatto che tendenzialmente chi si

annuncia per partecipare a questi studi conduce di norma uno stile di vita più sano, quindi oltre a nutrirsi in maniera migliore fa più movimento fisico, tende a non fumare e presenta più raramente altri fattori di rischio cardiovascolare o neoplastico come un elevato livello di colesterolo LDL, ipertensione arteriosa o obesità³⁹. Lo stesso bias da selezione può anche indurre una sottostima del rischio di carenza di nutrienti tra i vegani nella popolazione generale. Qualcosa di simile per esempio può essere capitato nello studio sui vegetariani in Svizzera, dove nel gruppo dei vegani è stata riscontrata solo una prevalenza del 7,5% del deficit di cobalamina, una cifra spiegabile

Tabella 2

Raccomandazioni della Deutsche Gesellschaft für Ernährung per la scelta degli alimenti nel quadro di un'alimentazione ad alto valore nutrizionale (dieta mista) e di una vegana⁴¹.

Alimento	Alimentazione ad alto valore nutrizionale (dieta mista) secondo la DGE (valori orientativi per gli adulti) [80, 81]	Alimentazione vegana secondo la piramide alimentare vegetariana di Giessen [2]
Gruppo 1 cereali, prodotti a base di cereali, patate	ogni giorno • 4–6 fette (200–300 g) di pane o 3–5 fette (150–250 g) di pane e 50–60 g di fiocchi di cereali e • 1 porzione (200–250 g) di patate (cotte) o 1 porzione (200–250 g) di pasta (cotta) o 1 porzione (150–180 g) di riso (cotto) Preferire prodotti integrali	circa 2–3 pasti al giorno, es. pane integrale, patate, riso
Gruppo 2 verdura (incl. leguminose) e insalata	ogni giorno • almeno 3 porzioni (400 g) di verdura: 300 g di verdura cotta e 100 g di verdura cruda/insalata o 200 g di verdura cotta e 200 g di verdura cruda/insalata	almeno 400 g o 3 porzioni di verdura (per l'apporto di calcio consumare più spesso verdure di color verde scuro)
Gruppo 3 frutta (incl. noci)	ogni giorno • almeno 2 porzioni (250 g) di frutta	almeno 300 g o 2 porzioni di frutta al giorno, integrare la frutta fresca con max. 50 g di frutta secca e succhi; noci e semi: 30–60 g al giorno (soprattutto mandorle e sesamo forniscono molto calcio)
Gruppo 4 latte e latticini	ogni giorno • 200–250 g di latte scremato e latticini magri e • 2 fette (50–60 g) di formaggio magro	assenti; in sostituzione: leguminose come piselli, fagioli, ceci e lenticchie: 1–2 pasti alla settimana, prodotti di soia (latte e yogurt di soia, tofu, tempeh, ecc.) e altre fonti di proteine (es. seitan): 50–150 g al giorno
Gruppo 5 carne, insaccati, pesce e uova	ogni settimana • 300–600 g di carne magra (preparata) e insaccati magri e • 1 porzione (80–150 g) di pesce di mare magro (preparato) e • 1 porzione (70 g) di pesce di mare grasso (preparato) e • fino a 3 uova (incl. uova trasformate)	
Gruppo 6 oli e grassi	ogni giorno • 10–15 g di olio (es. colza, noci o soia) e • 15–30 g di margarina o burro	oli e grassi vegetali allo stato naturale: 2–4 cucchiaini al giorno; per il fabbisogno di acidi grassi omega-3 consumare soprattutto olio di colza, lino e noci
Gruppo 7 bevande	ogni giorno • circa 1,5 litri, preferibilmente di bevande senza/povere di calorie	acqua ricca di calcio e altre bevande analcoliche povere di calorie: 1–2 litri al giorno
Inoltre	• usare con moderazione sale da cucina iodato e fluorato • la vitamina D ricopre un posto speciale tra le vitamine poiché può essere assunta con l'alimentazione ma anche sintetizzata dall'organismo con l'esposizione al sole	• luce solare (almeno 15 min. al giorno) per la vitamina D • in caso di alimentazione vegana garantire un adeguato apporto di vitamina B ₁₂ e D tramite integratori

unicamente con un'alta partecipazione di persone che erano consapevoli del rischio di tale carenza e pertanto assumevano supplementi di vitamina B₁₂⁴¹.

Un'alimentazione vegetariana o vegana perciò costituisce solo una parte di uno stile di vita sano, il cui influsso isolato su endpoint ben definiti come il rischio di malattie cardiovascolari o di tumori è difficilmente quantificabile, ma probabilmente contribuisce in misura rilevante al mantenimento della salute. Nello studio californiano sugli avventisti del settimo giorno, Fraser et al. hanno dimostrato che in questa popolazione che conduce una vita sana sotto molti aspetti, la combinazione dei fattori alimentazione, consumo di alcol, movimento, BMI, rinuncia al fumo e nelle donne rinuncia alle terapie di sostituzione ormonale si traduce in un'aspettativa di vita fino a 10 anni più lunga rispetto alla popolazione generale⁴⁰.

Raccomandazioni per un'alimentazione vegana conforme al fabbisogno

Associazioni professionali internazionali hanno emanato raccomandazioni ufficiali per un'alimentazione vegana, tra cui la Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)⁴¹ e l'americana Academy of Nutrition and Dietetics (AND)⁴². Attualmente la Commissione federale per l'alimentazione (COFA) sta elaborando una sua presa di posizione riguardo alla dieta vegana, che però non era ancora disponibile al momento della stampa di questo fascicolo. L'AND reputa che un'alimentazione vegana ben pianificata sia appropriata per tutti i gruppi di persone, incluse le donne incinte e che allattano, i bambini piccoli, i bambini, gli adolescenti e gli anziani, a patto di

provvedere a un adeguato apporto di vitamina B₁₂. Per la DGE la situazione è più differenziata: essa constata infatti che con un'alimentazione vegana «un apporto sufficiente di alcune sostanze nutritive non è possibile o lo è solo con difficoltà. Il nutriente più critico è la vitamina B₁₂. Tra le sostanze nutritive potenzialmente critiche in caso di dieta vegana rientrano inoltre le proteine, in particolare gli aminoacidi essenziali, gli acidi grassi ω-3 a catena lunga (EPA e DHA), così come altre vitamine (riboflavina, vitamina D) e minerali (calcio, ferro, iodio, zinco, selenio)»⁴¹.

Pertanto la DGE raccomanda ai vegani:

- di assumere sempre un preparato a base di vitamina B₁₂ e di controllare regolarmente dal medico il bilancio della vitamina B₁₂;
- di scegliere in modo molto mirato alimenti ricchi o arricchiti di sostanze nutritive per garantire in particolare l'apporto dei nutrienti potenzialmente critici citati in precedenza;
- di controllare all'occorrenza regolarmente dal medico il bilancio di altre sostanze nutritive critiche e, in caso di carenza confermata o sospetta, di modificare l'alimentazione e garantire l'apporto delle sostanze nutritive critiche tramite supplementi o alimenti arricchiti finché la carenza alimentare non viene corretta;
- di chiedere informazioni e farsi consigliare da uno specialista in nutrizione⁴¹.

La DGE sconsiglia di seguire una dieta vegana durante la gravidanza e l'allattamento, nell'infanzia e nell'adolescenza

Chi ciononostante dovesse fare questa scelta, secondo la DGE dovrebbe assoluta-

mente rispettare i punti elencati in precedenza⁴¹.

Per l'attuazione concreta di un'alimentazione vegana in tutte le altre fasi della vita, la DGE raccomanda di scegliere i propri cibi secondo la tabella 2, che si basa sulla versione vegana della piramide alimentare vegetariana di Giessen^{12,41}.

Conclusioni rilevanti per la consulenza

Nel quadro di uno stile di vita sano, un'alimentazione vegana può contribuire a mantenere un peso corporeo sano e a ridurre il rischio di contrarre le più frequenti malattie non trasmissibili. Con un sufficiente apporto di calorie può coprire il fabbisogno di tutte le sostanze nutritive essenziali ad eccezione della vitamina B₁₂, a condizione tuttavia di possedere ottime conoscenze sugli ingredienti delle derrate alimentari e di fare una scelta qualitativamente e quantitativamente mirata di alimenti in grado di fornire le sostanze nutritive critiche menzionate in precedenza. Le persone che vogliono passare da un'alimentazione onnivora o vegetariana a una vegana dovrebbero farsi consigliare in via preliminare da un nutrizionista qualificato con esperienza in questa forma di alimentazione (BSc/MSc in nutrizione e dietetica o dietista diplomato SSS). La vitamina B₁₂ è il nutriente più critico. Ecco perché dovrebbe essere obbligatoriamente supplementata e il suo bilancio andrebbe controllato regolarmente.

Bibliografia sulla pagina 9

Wenn Kuhmilch tabu ist

Spezialnahrung auf Aminosäurenbasis gibt Sicherheit bei Kuhmilchallergie

Kuhmilcheiweiss zählt zu den häufigsten Auslösern einer Nahrungsmittelallergie. Durch die unspezifische Symptomatik ist die Diagnose einer Kuhmilchallergie nicht einfach und kann Zeit und Geduld in Anspruch nehmen. Ein sicherer Weg in Diagnostik und Ernährungstherapie sind non-allergene Spezialnahrungen auf Aminosäurenbasis wie Neocate®.

Quaddeln, Ekzeme, Erbrechen, Durchfall, Husten oder Keuchen – dies sind nur einige der vielen unspezifischen Beschwerden, die auf eine Nahrungsmittelallergie wie z.B. auf Kuhmilch hinweisen können und dafür sorgen, dass diese in vielen Fällen lange Zeit nicht diagnostiziert wird. Erschwert wird die Diagnose dadurch, dass die Allergie, bei der Kinder auf Milchproteine reagieren, sowohl IgE-vermittelt als auch non-IgE-vermittelt sein kann. Experten raten daher bei Verdacht zu einer diagnostischen Eliminationsdiät, bei der konsequent auf Kuhmilch verzichtet wird.¹ Milch und milchhaltige Beikost wird dabei durch eine non-allergene Spezialnahrung auf Basis einer extensiv hydrolysierten Formula (eHF) oder Aminosäurenformula (AAF) ersetzt. So enthält die AAF-Nahrung Neocate® keinerlei Kuhmilchproteine, sondern individuell hergestellte Aminosäuren und weist keine Restallergenität auf.

Studien machen deutlich, dass jedes zweite Kind kein vollständiges Abklingen der Symptome unter einer eHF-Nahrung zeigt.² Auf keinen Fall eignen sich hypoallergene Nahrungen (HA), die nur der Allergieprävention dienen. Auch Nahrungen auf Basis von Soja, Ziegen- oder Schafsmilch sind ungeeignet, da diese ein ebenso hohes Allergierisiko aufweisen.

Für grösste Sicherheit: Eliminationsdiät nach gesicherter Diagnose fortsetzen

Bessern sich die Beschwerden im Laufe der Eliminationsdiät mit AAF, bedarf es für eine haltbare Diagnose einer oralen Provokation. Bei dieser wird die Menge der verabreichten Kuhmilch schrittweise von 0,1 auf 100 ml erhöht. Ist diese Provokation positiv, darf die Diagnose Kuhmilchallergie als gesichert gelten. Dann ist es notwendig, eine bilanzierte Eliminationsdiät z.B. mit Neocate® fortzuführen, um ein beschwerdefreies Wachstum und Gedeihen zu ermöglichen. Abhängig von der Symptomatik,

sollte nach 6–18 Monaten Behandlung eine Re-Provokation erfolgen. Da eine Kuhmilchallergie nicht immer nach dem zwölften Lebensmonat endet, kann auch diese positiv ausfallen.³ Milch bleibt jedoch auch nach dem ersten Lebensjahr ein wichtiger Lieferant für Nährstoffe. Daher sollte die Diät um weitere zwölf Monate verlängert werden – z. B. mit Neocate® Junior.

Seit mehr als 30 Jahren bewährt: die Spezialnahrung Neocate®

Sowohl für die Eliminationsdiät im Zuge der Diagnose als auch für die Ernährungs-Therapie bietet sich Neocate® als ausschliessliche oder ergänzende Ernährung für Kinder mit Kuhmilchallergie oder multiplen Nahrungsmittelallergien an. Die einzelnen Produkte sind erstattungsfähig und an die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder angepasst. So eignet sich Neocate® Infant von der Geburt bis zum vollendeten zwölften Monat. Es enthält neben wichtigen Nukleotiden auch mehrfach ungesättigte Fettsäuren, die eine wichtige Rolle bei der neurologischen und kognitiven Entwicklung spielen. Besteht die Kuhmilchallergie nach dem ersten Lebensjahr weiter, empfiehlt sich für Kinder die Umstellung auf Neocate® Junior. Diese Spezialnahrung ist an die Bedürfnisse der Kinder angepasst und deckt den höheren Bedarf an Nährstoffen wie Calcium, Vitamin D und Eisen. So können Wachstum und Entwicklung unterstützt werden.

Serviceangebote für die Praxis

Für Ernährungsfachkräfte bietet Nutricia zahlreiche Services und Weiterbildungen in deutscher Sprache an. Unter www.nutricia-med.de finden sich ausgiebige Informationen sowie Vorträge von Kongressen und Symposien. Aber auch zertifizierte CME-Fortbildungen und Präsenzfortbildungen im Rahmen der Allergie Akademie gehören zum Angebot der Nutricia.



¹ Koletzko S et al: Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchallergie. Konsensuspapier. Allergo J 2010; 19: 529-34
² Petrus CM et al: Remaining Symptoms in half the children treated for milk allergy. Eur J Pediatr 2015;174(6): 759-765
³ Wood RA et al: The natural history of milk allergy in an observational cohort. J Allergy Clin Immunol 2013; 131(3): 805-812

Nutricia S.A. • Leutschenbachstrasse 95 • CH-8050 Zürich
 Telefon 044 543 70 96 • Telefax 044 543 70 97 • info@nutricia.ch





Gabi Fontana
Präsidentin
Présidente
Presidentessa



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Das Thema Ernährung, in welchem Zusammenhang auch immer, ist sehr populär. Insbesondere die Medien nehmen dieses Thema immer wieder gerne auf. Die Anfragen von Medienarbeitenden an die Mediengruppe des SVDE steigen laufend, was sehr erfreulich ist, denn das bedeutet, dass unsere Fachkompetenz erkannt wird. Leider ist es aber immer noch so, dass auch Personen, welche keine solide Ausbildung in Ernährung und Diätetik haben, eine Plattform in den Medien erhalten. Die Aussagen von solchen Nicht-Fachpersonen sind in der Regel nicht fundiert – ja zum Teil sogar falsch. Verständlich, dass wir verärgert sind, wenn wir so etwas lesen! Die Faust im Sack zu machen, hilft dabei aber nicht. Eine bewährte Methode ist, einen Leserbrief an den zuständigen Redaktor zu verfassen. Jüngste Ergebnisse aus der Romandie und dem Tessin haben gezeigt, dass dies von den Medienschaffenden sehr positiv aufgenommen wird. Dabei ist es jedoch wichtig, dass der Leserbrief sachlich und neutral auf die Gegebenheiten hinweist. Mir ist bewusst, dass das Verfassen von Leserbriefen oder Ähnlichem sehr zeitintensiv ist, aber es lohnt sich. Können wir doch so unsere Kompetenzen einer breiten Masse von Medienschaffenden aufzeigen, und es ist erst noch Gratiswerbung in eigener Sache. Deshalb möchte ich Sie alle ermutigen, sich bei Bedarf die Zeit zu nehmen, Leserbriefe zu verfassen! Ich wünsche Ihnen allen frohe Festtage und einen guten Start ins neue Jahr!

Chères collègues, chers collègues

Le thème de l'alimentation, quel qu'en soit le contexte, est très populaire. Les médias plus particulièrement ne cessent d'en parler. Les demandes des journalistes au groupe média de l'ASDD sont en augmentation constante, ce qui est très réjouissant, car cela signifie que nos compétences spécialisées sont reconnues. Malheureusement, des personnes sans formation solide en nutrition et diététique continuent à avoir une tribune dans les médias. Les déclarations de tel-le-s non-professionnel-le-s sont en général infondées, voire parfois fausses. Il est compréhensible que nous soyons hors de nous lorsque nous lisons de telles choses! Mais faire le poing dans sa poche n'est pas d'une grande utilité. Adresser une lettre au rédacteur compétent par le biais du courrier des lecteurs est une méthode éprouvée. Des expériences très récentes faites en Suisse romande et au Tessin ont montré que de telles réactions sont accueillies très positivement par les journalistes. Il importe toutefois que la lettre rédigée pour le courrier des lecteurs se réfère aux faits de manière neutre et objective. Je suis consciente que la rédaction de telles lettres ou des actions similaires prennent beaucoup de temps, mais cela en vaut la peine. Ainsi, nous pouvons faire la démonstration de nos compétences à un grand nombre de journalistes et c'est aussi pour nous un moyen de faire gratuitement de la publicité pour notre profession. C'est pourquoi j'aimerais toutes vous encourager à prendre le temps de rédiger des lettres pour les rubriques du courrier des lecteurs! Je vous souhaite d'excellentes fêtes de fin d'année et une très bonne année 2018!

Care colleghe e cari colleghi

Il tema dell'alimentazione, qualsiasi sia il contesto, è molto in voga. I media in particolare riprendono spesso questo tema. Le richieste da parte di giornalisti al gruppo per i media dell'ASDD sono in continuo aumento ed è un'ottima cosa, visto che significa che la nostra competenza professionale viene riconosciuta. Purtroppo però succedere regolarmente che anche a persone prive di una formazione approfondita in nutrizione e dietetica sia data ampia voce nei media. Le affermazioni di questi non-professionisti sono di solito senza fondamento, a volte addirittura false. È chiaro che ci arrabbiamo quando leggiamo cose del genere! Ma inveire tra sé e sé in questi casi non serve a molto. È notoriamente più efficace scrivere al redattore responsabile sfruttando la rubrica delle lettere dei lettori: recenti fatti avvenuti in Romandia e in Ticino hanno dimostrato che ciò viene accolto in modo molto positivo dai giornalisti. È però importante che la lettera faccia notare con tono neutro e obiettivo i dati di fatto. Sono consapevole del fatto che scrivere una lettera ad un giornale o redigere un testo simile richiede molto tempo, ma ne vale la pena: in questo modo possiamo mostrare la nostra competenza a un più ampio gruppo di giornalisti e anche farci un po' di pubblicità. Per questo voglio incoraggiarvi tutti, se necessario, a prendervi il tempo per scrivere le lettere dei lettori! Auguro a voi tutti Buone Feste e ogni bene per il nuovo anno!

**Beatrice Baumer**

Präsidentin der Eidg. Ernährungskommission
Présidente de la Commission fédérale de l'alimentation
Presidente della Commissione federale dell'alimentazione

Grusswort 75-Jahr-Jubiläum des Schweizerischen Verbands der Ernährungsberater/innen

Wir leben in einem vom Essen geprägten Alltag, ständig werden wir mit medienwirksamen, jedoch widersprüchlichen Aussagen konfrontiert. Wir stecken im Spagat zwischen verschiedenen Ansprüchen: Essen soll u. a. schmackhaft, gesund, nachhaltig, günstig und tröstend sein. Bei all den Anforderungen kann das Wesentliche in Vergessenheit geraten: Es geht schlussendlich darum, dem Körper Lebensmittel in adäquater Menge und Vielfalt zuzuführen. Wenn man dies nicht beachtet, gerät man aus der Balance: Nicht übertragbare ernährungsbedingte Erkrankungen, wie z. B. Adipositas, Diabetes Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind einige der möglichen Folgen. Spätestens dann, aber auch bei anderen Erkrankungen (wie etwa Intoleranzen) ist es also nötig, die eigenen Essgewohnheiten zu überprüfen, zu optimieren und geeignete Strategien zu erarbeiten, um persönliche Gesundheitsziele zu erreichen. Die Unterstützung durch fachlich versierte, aber auch empathisch handelnde Experten ist dabei wichtig, wenn nicht gar unentbehrlich. Seit 75 Jahren können sich Menschen, die Unterstützung und Beratung brauchen, an ausgebildete Ernährungsberaterinnen und -berater wenden. Der SVDE dient hierbei als Plattform für Kontakte und Garant für eine seriöse und wissenschaftliche Arbeit, zunehmend nicht nur für die persönliche Beratung, sondern auch für die Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft und mit wichtigen Stakeholdern.

In diesem Sinne gratuliere ich dem SVDE zum 75. Geburtstag und ermuntere alle Mitglieder, sich weiterhin für ihre Kunden wie auch für gesellschaftliche Herausforderungen einzusetzen.

Message de salutation pour les 75 ans de l'Association Suisse des diététicien-ne-s

La nourriture est omniprésente dans notre quotidien, et nous sommes constamment confrontés à des messages médiatiques, parfois contradictoires. Nous devons concilier des exigences parfois diamétralement opposées: la nourriture doit avoir bon goût, être saine, bon marché, tenir compte des enjeux du développement durable et nous reconforter. Face à toutes ces exigences, l'essentiel risque d'être oublié: l'objectif au bout du compte est d'apporter à l'organisme des aliments d'une diversité adéquate et en quantité convenable. Si l'on n'y fait pas attention, un déséquilibre se produit: des maladies non transmissibles dues à l'alimentation telles que l'obésité, le diabète de type 2 et les maladies cardio-vasculaires en sont l'une des conséquences possibles. A ce moment-là au plus tard, mais aussi lorsque d'autres maladies se déclarent (p. ex.: intolérances), il devient nécessaire de vérifier les habitudes alimentaires, de les optimiser et d'élaborer des stratégies adéquates pour atteindre les objectifs de santé personnels. Un soutien par des expert-e-s avec un grand savoir-faire et de l'empathie est alors important, pour ne pas dire indispensable. Depuis 75 ans, les personnes qui ont besoin de se faire aider et conseiller peuvent s'adresser à des diététicien-ne-s qualifié-e-s. L'ASDD sert ainsi de plateforme pour nouer des contacts et se porte garante d'un travail sérieux et scientifique, non seulement pour les consultations personnelles, mais de plus en plus aussi dans le cadre de la collaboration avec l'économie privée et d'importantes parties prenantes.

Dans ce sens, je félicite l'ASDD pour son jubilé de 75 ans et j'encourage tous ses membres à continuer à s'engager pour leurs client-e-s, mais aussi par rapport aux défis sociétaux.

Saluto per il 75° anniversario dell'Associazione Svizzera delle- dei Dietiste-i

Viviamo una quotidianità condizionata dal cibo e siamo continuamente confrontati ad affermazioni mediatiche a volte contraddittorie. Dobbiamo conciliare diverse esigenze: il cibo deve essere al contempo appetitoso, sano, sostenibile, economico e confortante. Con tutte queste aspettative, è facile che si perda di vista l'essenziale: nutrirsi significa fornire al nostro organismo alimenti in quantità e varietà adeguate. Se non si presta attenzione a questo aspetto, si finisce con il creare uno squilibrio e provocare la comparsa di malattie non trasmissibili riconducibili ad un'alimentazione scorretta, come ad esempio obesità, diabete di tipo 2 e malattie cardiovascolari. Alla comparsa di tali patologie, ma anche di altre malattie come ad es. le intolleranze, diventa necessario rivedere e ottimizzare le proprie abitudini alimentari, elaborando nuove strategie per raggiungere gli obiettivi legati alla salute che ci si è prefissati. L'assistenza di professionisti esperti ma anche empatici è in questo caso importante, se non addirittura indispensabile. Da 75 anni le persone che necessitano di sostegno e consulenza in questo campo possono rivolgersi a dietiste e dietisti qualificati. In questo contesto l'ASDD funge da piattaforma per stabilire i contatti e da garante per un lavoro serio e scientifico, non solo per la consulenza personale ma sempre più anche per la collaborazione con l'economia privata e con importanti stakeholder.

Alla luce di questa importante funzione, faccio i miei migliori auguri all'ASDD per il suo 75° anniversario e incoraggio tutti i suoi membri a continuare a impegnarsi nell'assistenza dei loro clienti, ma anche nelle sfide che la società si trova ad affrontare.



Pierre-Yves Maillard

Staatsrat, Département Gesundheit und Soziales Waadt
Conseiller d'Etat, département de la santé et de l'action sociale – Vaud
Consigliere di Stato, Département de la santé et de l'action sociale – Vaud

75 Jahre SVDE

In den letzten 75 Jahren hat die Diätetik als professionelle Disziplin eine enorme Entwicklung durchlaufen.

Ihr Anwendungsbereich hat sich massiv erweitert und umfasst heute potenziell sämtliche Bevölkerungsgruppen.

Ernährungsberater/innen kommen heute bei gesunden Menschen, Säuglingen, betagten Personen, Schwangeren und der Sportelite genauso zum Einsatz wie bei gesundheitlich angeschlagenen Menschen, für die Aufrechterhaltung eines Wohlfühlgewichts, um Unverträglichkeiten oder Allergien in Bezug auf die Ernährung zu verstehen und auszugleichen, oder nicht zuletzt, um Krankheiten zu begleiten und zu behandeln.

Auch Beziehungs- und Sozialkompetenzen sind unerlässlich, um die Patientinnen und Patienten bei der Änderung ihrer Gewohnheiten zu begleiten. Um die zum Teil äusserst technischen medizinischen Begriffe zugänglich zu machen, sind Einfühlungsvermögen und Ermutigung unerlässliche Kompetenzen für Fachpersonen.

Während verschiedene Entdeckungen im Bereich Ernährung dazu beigetragen haben, gewisse Krankheiten in der Bevölkerung zu vermeiden und deren Lebenserwartung zu verbessern, so drehen sich die gegenwärtigen Problemstellungen hauptsächlich um Fragen der gesunden Ernährung. Die Industrialisierung und die Überproduktion von Nahrungsmitteln geringer Qualität lassen vermuten, dass die Zukunft der Ernährung noch komplexer ausfallen wird.

Ernährungsberater/innen müssen sich den Erfordernissen der Zeit ständig anpassen. Die Fachpersonen müssen über spezifische Kenntnisse verfügen und gleichzeitig die Situationen ihrer Klientinnen und Klienten ganzheitlich erfassen.

Ich wünsche Ihrem Berufsverband einen schönen Geburtstag. 75 Jahre ist ein schönes Alter für den Zusammenschluss eines Berufs an der Spitze der Moderne.

75 ans ASDD

La diététique comme activité professionnelle a énormément évolué au cours des 75 dernières années.

Aujourd'hui, le champ d'application s'est élargi pour toucher potentiellement toutes les populations.

Les diététiciennes interviennent pour les personnes en santé du nourrisson à la personne âgée en passant par la femme enceinte et le sportif d'élite; les personnes atteintes dans leur santé: en phase périopératoire pour les chirurgies, pour maintenir un poids de forme, pour comprendre et pallier des alimentations particulières comme les intolérances ou les allergies; et aussi pour accompagner ou soigner des pathologies.

D'autre part les compétences relationnelles et sociales permettant d'accompagner les patients lors de changements d'habitudes sont essentielles. La vulgarisation des messages parfois trop techniques de la médecine, l'encouragement et l'empathie font partie des compétences indispensables aux professionnelles.

Alors que des découvertes en nutrition ont permis aux populations d'éviter certaines et d'améliorer leur espérance de vie, les problématiques actuelles se cristallisent sur le moyen de consommer sainement. L'industrialisation et la surproduction d'une alimentation de qualité nutritionnelle médiocre laisse penser que l'avenir de la nutrition deviendra encore plus complexe.

Tous ces aspects imposent au métier de diététicienne de se maintenir en constante adaptation, les professionnelles doivent en même temps avoir des connaissances pointues et aborder les situations des personnes de manière globale.

Je souhaite un bel anniversaire à votre association professionnelle. 75 ans est un bel âge pour fédérer une profession résolument à la pointe de la modernité.

75 anni di ASDD

La professione di dietista negli ultimi 75 anni si è ampiamente evoluta.

Oggi il suo campo di applicazione si è ampliato tanto da poter toccare tutte le popolazioni.

Le dietiste e dietisti assistono non solo le persone sane – dai lattanti agli anziani, passando per le donne in gravidanza e gli sportivi d'élite – ma anche quelle malate: i pazienti in fase perioperatoria, coloro che devono ritrovare il loro peso forma, o che hanno bisogno di informazioni e assistenza in regimi nutrizionali particolari, come le intolleranze o le allergie, oppure le persone affette da certe patologie.

D'altro canto esige anche essenziali competenze relazionali e sociali che permettano di assistere i pazienti nel cambiamento delle loro abitudini. Il saper rendere comprensibili al vasto pubblico i messaggi talvolta troppo tecnici della medicina, l'incoraggiamento e l'empatia fanno parte delle competenze indispensabili per questi specialisti.

Mentre le scoperte fatte nell'ambito della nutrizione hanno permesso alle popolazioni di evitare alcune patologie e di migliorare la loro speranza di vita, le problematiche attuali si concentrano su come nutrirsi in modo sano. L'industrializzazione e la sovrapproduzione di cibo di qualità nutrizionale mediocre lasciano presagire che il futuro della nutrizione sarà sempre più complesso.

Tutti questi aspetti impongono alle dietiste e ai dietisti di sapersi adattare continuamente: i professionisti devono avere un bagaglio di conoscenze approfondite, ma allo stesso tempo devono saper affrontare le situazioni delle persone nella loro interezza.

Auguro un buon anniversario alla vostra associazione professionale: 75 anni sono una bella età per l'associazione di una professione così incredibilmente moderna.

Das Beste aus Rapsöl – unschlagbar!

Rapsöl steht seit einigen Jahren im Rampenlicht. Wir fassen hier die Stärken dieses Öls zusammen, die jeder Ernährungsexperte für eine Qualitätsberatung kennen sollte.

Die Vorteile von Rapsöl:

Sein Gehalt an n-3-Alpha-Linolensäure (ALA)

Aktuelle Empfehlungen in der Schweiz (EEK 2013) für den Verzehr von ALA liegen bei 0,5 bis 2% der gesamten Energieaufnahme oder 1 bis 4,4 g für einen Energiebedarf von 2000 kcal. Zwei Esslöffel (20 g) Rapsöl liefern 1,8 g ALA und decken damit den täglichen Bedarf. n-3-Fettsäuren sind zusätzlich zu ihrer Rolle für die Entwicklung und das Wachstum mit schützenden Wirkungen auf kardiovaskuläre und entzündliche Erkrankungen, bestimmte Krebsarten und neurodegenerative Erkrankungen verbunden.

Kein Überschuss an Linolsäure

Da mit unserer getreidebetonten Ernährung genug Linolsäure konsumiert wird, schafft Rapsöl den gewünschten Ausgleich. Die Eidgenössische Ernährungskommission (EEK) empfiehlt, maximal 20 g Linolsäure pro 2000 kcal aufzunehmen. Zwei Esslöffel Rapsöl liefern nur 3,2 g Linolsäure, womit die Linolsäurezufuhr tief gehalten werden kann.

Vitamin E, natürliches Antioxidans zur Konservierung

Rapsöl enthält verschiedene Formen von Vitamin E. Aufgrund seines Gehalts an α -Tocopherol (Vitaminaktivität) und γ -Tocopherol (antioxidativer Schutz) hilft es einerseits, den Vitamin-E-Bedarf zu decken, andererseits werden durch das γ -Tocopherol die mehrfach ungesättigten Fettsäuren, die es enthält, geschützt. Wird es zudem dunkel und kühl gelagert, profitieren wir von der hohen Qualität des Schweizer Rapsöls bis zum letzten Tropfen. Zwei Esslöffel Rapsöl (20 g) decken 30 bis 40% des täglichen Bedarfs ab.

Von der Blume zum Öl

Rapsamen enthalten 40–45% Öl. Um dieses zu erhalten, werden die Samen gequetscht

und gemahlen. Ob Kalt- oder Heisspressung, die Rapsölgewinnung in der Schweiz kommt ohne Lösungsmittel aus. Kaltgepresstes Rapsöl wird nicht raffiniert. Es enthält deshalb mehr Aroma- und Farbstoffe, schmeckt intensiver und eignet sich besonders für die kalte Küche. Andererseits ist kaltgepresstes Rapsöl weniger lange haltbar. Das heissgepresste Rapsöl durchläuft verschiedene Schritte des Raffinierens, bis unerwünschte Inhaltsstoffe entfernt sind und das Öl stabilisiert ist. Dank den optimierten Produktionsverfahren werden kaum Transfettsäuren gebildet.

Die Vorteile von HOLL-Rapsöl

HOLL steht für High Oleic Low Linolenic: Das Schweizer HOLL-Rapsöl hat im Vergleich zum Schweizer Rapsöl einen erhöhten Gehalt an Ölsäure (C18:1 n-9) und einen verminderten Gehalt an Alpha-Linolensäure (C18:3 n-3).

Auch der Gehalt an Linolsäure (C18:2 n-6) ist reduziert. Diese Eigenschaften sowie der Gehalt an Vitamin E verleihen ihm die für ein gutes Speiseöl erwarteten Eigenschaften: thermische Stabilität und optimale Nährwerte.

Klassisches Rapsöl – auch heiss?

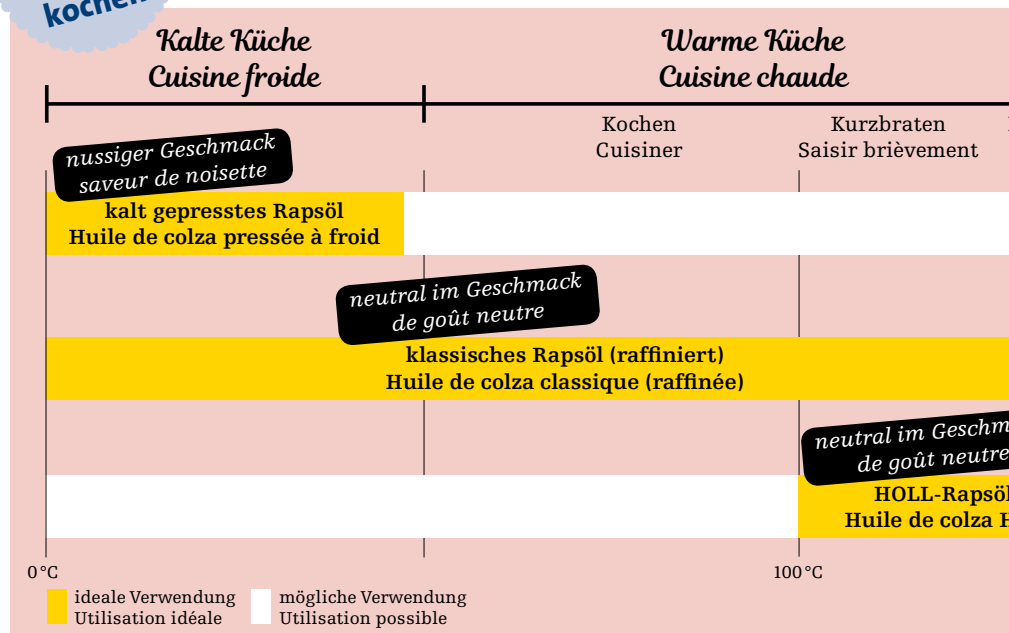
Herkömmliches Rapsöl kann bei sorgfältigem Vorgehen auch heiss verwendet werden: In raffiniertem Rapsöl ist nur wenig freie ALA enthalten. Deshalb ist raffiniertes Rapsöl stabiler als kaltgepresstes, und es erträgt eine kurzzeitige stärkere Erhitzung besser.

Bei jeder Verwendung ein ideales Rapsöl

Rapsöl Suisse Garantie ist ein vielseitig einsetzbares Öl und eignet sich mit seinen unterschiedlichen Sorten sowohl für die kalte als auch für die warme Küche. Die traditionelle Sorte oder HOLL, heiss- oder kaltgepresst, diskreter oder ausgeprägter Geschmack – Schweizer Rapsöl bietet Genuss und Qualität auf dem Teller.

Eine Information des Vereins
Schweizer Rapsöl: www.raps.ch

Mit
Rapsöl
richtig
kochen



Le meilleur de l'huile de colza – devenez incollzables !

L'huile de colza tient le devant de la scène depuis plusieurs années déjà. Nous passons en revue ici les points forts de cette huile que tout professionnel de la nutrition devrait parfaitement connaître pour un conseil de qualité.

Les atouts de l'huile de colza :

Sa teneur en acide gras n-3, alpha-linolénique (ALA)

Les recommandations actuelles en Suisse (COFA 2013) pour la consommation d'ALA sont fixées de 0,5 à 2% de l'apport énergétique total (AET), soit 1 à 4,4 g pour une ration de 2000 kcal. Deux cuillères à soupe (soit 20g) d'huile de colza apportent 1,8 g d'ALA, couvrant les besoins journaliers.

Les acides gras n-3, outre leur rôle dans le développement et la croissance, sont associés à des effets protecteurs au niveau des maladies cardiovasculaires et inflammatoires, de certains cancers et maladies neuro-dégénératives.

Une teneur en acide gras n-6, acide linoléique (LA) sans excès.

Etant donné qu'une quantité suffisante de LA est déjà fournie par notre alimentation riche en céréales, l'huile de colza permet l'équilibre souhaité. La Commission fédérale de l'alimentation (COFA) recommande une consommation

maximale de 20 g de LA pour une ration de 2000 kcal. Deux cuillères à soupe d'huile de colza n'apportent que 3,2 g de LA, contribuant à maintenir un apport bas.

La vitamine E, antioxydant naturel à préserver

L'huile de colza contient différentes formes de vitamine E. Grâce à ses teneurs en α -tocophérol (fonction vitaminique) et γ -tocophérol (protection antioxydante), elle contribue à la couverture des besoins en vit. E, tout en protégeant les acides gras polyinsaturés qu'elle contient. Lorsque l'huile de colza est de plus conservée dans un endroit sombre et frais, nous profitons de la haute qualité de l'huile de colza jusqu'à la dernière goutte. Deux cuillères à soupe d'huile de colza (20 g) couvrent 30 à 40% des besoins journaliers.

De la fleur à l'huile

Les graines de colza contiennent 40 à 45% d'huile. Pour l'extraire, les graines sont broyées et moulues. Pression à chaud ou à froid, aucun solvant n'est utilisé en Suisse pour extraire l'huile. L'huile pressée à froid ne subit pas de raffinage. Elle se distingue par son goût et odeur intenses, mais contient des substances qui la rendent fragile et limitent sa durée de conservation. Elle sera idéale pour des préparations culinaires froides. L'huile pressée à chaud passe par les différentes étapes du raffinage afin d'éliminer les substances indésirables et d'obtenir une bonne stabilité. L'optimisation de ces processus permet de limiter la formation d'acides gras trans.

Les avantages de l'huile de colza HOLL

En comparaison de l'huile de colza conventionnelle, l'huile de colza HOLL (High Oleic, Low Linolenic) a une teneur élevée en acide oléique, réduite en ALA et abaissée en LA. Ces caractéristiques, ainsi que sa teneur en vitamine E, lui confèrent les propriétés attendues



pour une bonne huile de cuisson : stabilité thermique et qualités nutritionnelles optimales.

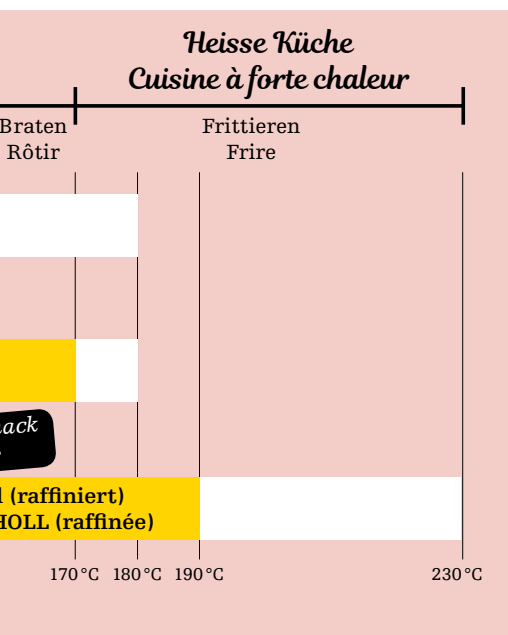
Huile de colza classique – à chaud également ?

L'huile de colza classique peut être utilisée prudemment à chaud aux conditions suivantes : utiliser de l'huile raffinée, plus stable car contenant moins d'AG libres et d'autres substances pro-oxydantes qu'une huile pressée à froid, pour un bref temps de cuisson.

A chaque usage une huile de colza idéale

L'huile de colza est une huile polyvalente qui convient, grâce à ses différentes déclinaisons, aussi bien pour la cuisine froide que pour la cuisson : variété classique ou HOLL – pressée à chaud ou à froid – de saveur discrète ou plus marquée, l'huile de colza Suisse Garantie offre plaisir et qualité dans l'assiette.

Une information de l'Association
Huile de colza suisse. www.colza.ch



Ein neues Label zum Jubiläum

Ernährungsberater/innen gibt es viele. Welche Fachpersonen für eine hohe Professionalität und Qualität basierend auf einem wissenschaftlich begründeten Berufsverständnis bürgen, ist aufgrund der Vielzahl an Bildungsabschlüssen und Berufstiteln für die Öffentlichkeit nicht auf den ersten Blick ersichtlich. Um hier Klarheit zu schaffen, hat der Berufsverband das Label «Ernährungsberater/in SVDE» geschaffen. Mit dem Label will der SVDE sicherstellen, dass gesetzlich anerkannte Ernährungsberater/innen, welche einen eidgenössisch geregelten Bildungsabschluss haben, sich zu einem von der Berufsgruppe definierten Berufsethikkodex bekennen und ihre Kompetenzen mit regelmässigen Fortbildungstätigkeiten aktuell halten, einfacher erkennbar sind.

**Ernährungsberater/in SVDE®:
Das Gütesiegel für Professionalität
und Qualität**

Je einheitlicher wir uns bezeichnen, desto besser werden wir erkannt und bekannt!

Die Berufsbezeichnung «Ernährungsberater/in» ist gesetzlich nicht geschützt. Um aufzuzeigen, dass es sich um gesetzlich anerkannte Ernährungsberater/innen (nach GesBG Art. 2 und 3, KVV Art. 50a) handelt, hat die Generalversammlung des SVDE im Jahr 2015 dem privatrechtlich geschützten Label «Ernährungsberater/in SVDE» zugestimmt. Das Label ist im Swiss-reg (Eidgenössisches Institut für Geistiges Eigentum – IGE) hinterlegt und entsprechend geschützt.

Wie soll man das Label nutzen?

Es wird empfohlen, das Label gemeinsam mit dem akademischen Titel zu verwenden. Seit die Grundausbildung zum/zur Ernährungsberater/in auf Fachhochschulstufe geregelt ist, heisst der offizielle akademische Titel «BSc Ernährung und Diätetik». Den Absolventinnen und Absolventen eines Bachelorstudiengangs in Ernährung und Diätetik ist es nicht erlaubt, sich «dipl. Ernährungsberater/in» zu nennen, da das «dipl.» allein denjenigen Personen vorbehalten ist, welche eine höhere Fachschule abgeschlossen oder einen nachträglichen Titelerwerb (NTE) erworben haben. Letztere können sich jedoch ebenfalls als «BSc Ernährung und Diätetik» bezeichnen. Die Bezeichnung «dipl. Ernährungsberater/in FH» ist entsprechend überflüssig.

Um eine einheitliche Berufsbezeichnung und Titelverwendung sicherzustellen, empfiehlt der SVDE seinen Mitgliedern mit einem BSc oder einem NTE, sich wie folgt zu bezeichnen:

Anna Muster, BSc [Name der Fachhochschule]
Ernährungsberaterin SVDE

Mitgliedern mit einem altrechtlichen Diplom einer höheren Fachschule, aber ohne NTE, wird die folgende Bezeichnung empfohlen:

Anna Muster
dipl. Ernährungsberaterin HF SVDE

Das Logo zum neuen Label

Mit dem Ziel, den Beruf aufzuwerten und die Bekanntheit in der Bevölkerung zu fördern, stellt der SVDE seinen Mitgliedern ein Logo zur Verfügung, das diese als Ernährungsberater/innen SVDE ausweist und sie den gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufen zuordnet.

Es wird empfohlen, das Logo ergänzend zum Berufsverbandslogo des SVDE zu verwenden. Das Logo ist schwarz/weiss oder

farbig verfügbar. Die Verwendung ist bestimmten, vom Verband definierten Regeln unterworfen (vgl. <http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberaterin-svde/verwendung-svde-logo/>).

Broschüre zum Label und zum neuen Logo

Zusätzlich zum Logo «Ernährungsberater/in SVDE» wurde eine Broschüre erarbeitet, welche den Verbandsmitgliedern helfen soll, den Beruf, das Label und das neue Berufslogo in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Zielpublikum der Broschüre sind in erster Linie Konsumentinnen und Konsumenten, aber auch potenzielle Auftraggeber, öffentliche Gesundheitseinrichtungen oder politische Verantwortungsträger. Die Broschüre soll von den Verbandsmitgliedern möglichst breit gestreut werden. Ziel dieser Massnahmen ist es, unseren Berufsstand zu stärken und gegen aussen besser abzugrenzen. Dadurch schaffen wir die Grundlage, dass wir als die Fachpersonen zu Fragen der Ernährung in Bezug auf die Gesundheit und auf Krankheiten anerkannt und bekannt sind.

Logo Ernährungsberater/in SVDE:

<http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberaterin-svde/logo-ernaehrungsberaterin-svde/>

Broschüre DE/FR/IT:

<http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberatung-als-beruf/>



Logo «Ernährungsberater/in SVDE»

Ernährungsberater/in SVDE

Une nouveau label pour le jubilé

Les diététicien-ne-s sont légion. Difficile, pour le grand public, de reconnaître d'emblée celles/ceux qui font preuve de professionnalisme et qui proposent des prestations de qualité fondées scientifiquement, car les diplômes et titres professionnels sont divers et variés. Dans un but de clarification, l'association professionnelle a créé le label «diététicien-ne ASDD». Avec lui, l'ASDD veut s'assurer que les diététicien-ne-s reconnu-e-s légalement, titulaires d'un diplôme réglementé au niveau fédéral, se revendiquant d'un code d'éthique défini par le groupe professionnel et maintenant à niveau leurs compétences par des activités régulières de formation continue, sont plus facilement identifiables.

**Diététicien-ne ASDD®:
le label du professionnalisme
et de la qualité**

Avec une dénomination plus homogène, nous serons mieux reconnu-e-s et connu-e-s!

La dénomination professionnelle de «diététicien-ne» n'est pas protégée par la loi. Afin de montrer qu'il s'agit de diététicien-ne-s reconnu-e-s légalement (selon les art. 2 et 3 LPSan et l'art. 50a OAMal), l'assemblée générale de l'ASDD a adopté en 2015 le label de «diététicien-ne ASDD», qui est protégé par le droit privé. Ce label est enregistré au Swissreg (Institut fédéral pour la propriété intellectuelle IPI) et protégé en conséquence.

Comment faut-il utiliser le label?

Il est recommandé d'utiliser le label conjointement avec le titre académique. Depuis que la formation de base de diététicien-ne se situe au niveau HES, le titre académique officiel est «BSc Nutrition et diététique». Les diplômé-e-s d'une filière d'études de bachelor en nutrition et diététique ne sont pas autorisé-e-s à se nommer «diététicien-ne dipl.». Seules les personnes ayant obtenu un diplôme d'une école supérieure ou ayant acquis le titre dans le cadre de l'obtention a posteriori du titre (OPT) peuvent utiliser le terme «dipl.». Ces dernières peuvent toutefois utiliser la mention «BSc Nutrition et diététique» pour se désigner. La dénomination «diététicien-ne dipl. HES» est donc superflue.

Afin de garantir l'homogénéité dans la dénomination professionnelle et l'utilisa-

tion du titre, l'ASDD recommande à ses membres titulaires d'un BSc ou ayant suivi l'OPT de se désigner comme suit:

Anne Dupont, BSc [nom de la haute école spécialisée]
Diététicienne ASDD

Pour les membres titulaires d'un diplôme d'une école supérieure régi par l'ancien droit, mais sans OPT, la désignation suivante est recommandée:

Anne Dupont
Diététicienne diplômée ES ASDD

Le logo en tant que nouveau label

Dans le but de revaloriser la profession et de promouvoir sa notoriété auprès du grand public, l'ASDD met à la disposition de ses membres un logo qui atteste qu'ils/elles sont des diététicien-ne-s ASDD et les rattache aux professions de la santé reconnues légalement.

Il est recommandé d'utiliser le logo en complément de celui de l'association professionnelle de l'ASDD. Le logo est disponible en noir et blanc ou en couleur. L'utilisation est soumise à certaines règles définies par l'association (cf. <http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-asdd/utilisation-logo-asdd/>).

svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-asdd/utilisation-logo-asdd/).

La brochure sur le label et le nouveau logo

Outre le logo «diététicien-ne ASDD», une brochure a été élaborée, dans le but d'aider les membres de l'association à faire connaître la profession, le label et le nouveau logo de la profession. Cette brochure s'adresse en premier lieu aux consommateurs/trices mais aussi aux donneurs d'ordre potentiels, aux établissements de santé public et aux responsables politiques. Les membres de l'association sont invité-e-s à diffuser cette brochure le plus largement possible afin de renforcer notre profession et de l'aider à mieux se démarquer. De cette manière, nous jetons les bases nécessaires à une plus grande reconnaissance en tant que spécialistes sur les questions d'alimentation en lien avec la santé et les maladies.

Logo diététicien-ne ASDD:

<http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-asdd/logo-dieteticien-ne-s-asdd/>

Brochure en français, en allemand et en italien:

<http://www.svde-asdd.ch/fr/dieteticien-ne-comme-profession/>



Diététicien-ne ASDD

Logo «Diététicien-ne ASDD»

Un nuovo marchio per l'anniversario

Le dietiste e i dietisti sono numerosi. A causa dell'elevato numero di titoli di studio e professionali, per l'opinione pubblica non è facile riuscire a riconoscere a prima vista gli specialisti che svolgono il loro lavoro con grande professionalità, grazie a conoscenze fondate su basi scientifiche. Per fare maggiore chiarezza l'associazione di categoria ha deciso di creare il marchio di qualità «Dietista ASDD». Un label con cui si garantisce che le dietiste e i dietisti legalmente riconosciuti e in possesso di un diploma disciplinato a livello federale aderiscono a un codice etico professionale stabilito dalla categoria professionale e aggiornano le loro conoscenze frequentando regolarmente corsi di formazione continua.

Dietista ASDD®:

il marchio che garantisce professionalità e qualità

Quanto più siamo in grado di contrassegnare la nostra professione in modo chiaro e univoco, tanto meglio saremo riconosciuti e potremo farci conoscere!

La denominazione professionale «dietista» non è protetta a livello giuridico. Per dimostrare che si tratta di dietiste/dietisti legalmente riconosciute/i (secondo la LPSan art. 2 e 3, OAMal art. 50a), l'assemblea generale 2015 ha approvato il marchio «Dietista ASDD» tutelato dal diritto privato. Il label è depositato presso Swissreg (l'Istituto Federale della Proprietà Intellettuale IPI) ed è protetto in quanto tale.

Come utilizzare il marchio?

Si raccomanda di usare il marchio insieme al titolo accademico. Da quando la formazione di base di dietista è appannaggio delle scuole universitarie professionali, il titolo ufficiale in vigore è «BSc Nutrizione e Dietetica». Le persone che hanno terminato un Bachelor in «Nutrizione e Dietetica» non sono autorizzate a usare il titolo di «dietista dipl.», che è riservato a coloro che hanno conseguito un diploma di scuola specializzata superiore o hanno ottenuto retroattivamente un titolo (ORT). A queste ultime è tuttavia concesso usare il titolo di «BSc Nutrizione e Dietetica». La denominazione di «dietista dipl. SUP» è di conseguenza superflua. Per garantire un utilizzo omogeneo del titolo accademico, l'ASDD consiglia ai propri

membri con un BSc o un ORT di usare la seguente denominazione:

Anna Muster, BSc [nome della scuola universitaria professionale]
Dietista ASDD

Ai membri con un diploma di scuola specializzata superiore attestato secondo il vecchio diritto, ma senza ORT, si consiglia di usare questa denominazione:

Anna Muster
Dietista diplomata SSS ASDD

Un logo per il nuovo marchio di qualità

Allo scopo di rivalutare la professione e di rafforzarne la notorietà fra la popolazione, l'ASDD mette a disposizione dei propri membri un logo che li certifica come dietisti ASDD, annoverandoli fra le professioni sanitarie legalmente riconosciute.

Si raccomanda di utilizzare il logo in aggiunta a quello dell'associazione professionale dell'ASDD. Il logo è disponibile in bianco e nero o a colori. L'utilizzo è soggetto a determinate regole definite dall'associazione (cfr. <http://www.svde-asdd.ch/>)

ernaehrungsberaterin-svde/verwendung-svde-logo/, sito disponibile solo in tedesco e in francese)

Un opuscolo per il marchio e il nuovo logo

Oltre al logo «Dietista ASDD» è stato realizzato anche un opuscolo per consentire ai membri dell'associazione di far conoscere all'opinione pubblica la professione, il marchio e il nuovo logo professionale. L'opuscolo si rivolge principalmente alle consumatrici e ai consumatori ma anche ai potenziali mandanti, alle strutture sanitarie pubbliche o ai massimi responsabili politici. L'opuscolo deve essere distribuito su vasta scala ai membri dell'associazione. Con questa misura puntiamo a rafforzare la nostra categoria professionale per distinguerla meglio dall'esterno. In tal modo creiamo le basi per essere riconosciuti e farci conoscere come specialisti in materia di nutrizione per quel che riguarda la salute e le malattie.

Logo Dietista ASDD:

<http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberaterin-svde/logo-ernaehrungsberaterin-svde/>

Opuscolo I, F e T:

<http://www.svde-asdd.ch/ernaehrungsberatung-als-beruf/>



Dietista ASDD

Logo «Dietista ASDD»

Memo NCP/NCPT

Die Website des Nutrition Care Processes bietet nebst der standardisierten Terminologie in Englisch, Französisch und Deutsch (Teilübersetzungen) eine Vielfalt an nützlichen Informationen, Tutorials, Ankündigungen zu internationalen Entwicklungen usw. SVDE-Mitglieder können über NutriPoint auf die Website <https://ncpt.webauthor.com> zugreifen. Das Passwort dafür wird regelmässig geändert.

Memo PSN/TPSN

Le site internet du processus de soins en nutrition offre, en plus de la terminologie standardisée en anglais, français et allemand (traductions partielles), une multitude d'informations utiles, des tutoriels, des annonces sur les développements internationaux, etc. Pour les membres de l'ASDD, l'accès au site <https://ncpt.webauthor.com> se fait via le NutriPoint, où le mot de passe est régulièrement changé.

Promemoria NCP/NCPT

Il sito Internet del Nutrition Care Process offre, oltre alla terminologia standardizzata in inglese, francese e tedesco (traduzioni parziali), una moltitudine di informazioni utili, tutorial, annunci sugli sviluppi internazionali ecc. Per i membri dell'ASDD, l'accesso al sito <https://ncpt.webauthor.com> avviene tramite il NutriPoint, dove la password viene regolarmente modificata.

Ab dem 1. Januar 2018 wird Michèle Bowley die Geschäftsleitung der SGE von Christian Ryser übernehmen.

Michèle Bowley (51) ist Gesundheitspsychologin mit langjähriger Erfahrung im Projektmanagement, verfügt über ausgeprägte Führungskompetenz und einen fundierten betriebswirtschaftlichen Hin-

tergrund. Zuletzt war sie Geschäftsleiterin von Tandem 50 plus bei benevol Baselland. Bowley weist bereits mehrjährige Erfahrung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention aus, beispielsweise in ihrer Funktion als Programmleiterin Psychische Gesundheit im Amt für Gesundheit in Zug sowie als Geschäftsleiterin von Gsünder Basel. «Wir haben mit Michèle Bowley nicht nur eine ausgewiesene Ex-

pertin im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gefunden, sondern auch eine charismatische Führungspersönlichkeit, welche die SGE mit viel Herzblut in die Zukunft führen wird», zeigt sich Dr. Isabelle Herter-Aeberli, Präsidentin des Vorstands der SGE, überzeugt. Christian Ryser wechselt nach fast 9 Jahren bei der SGE zur Stiftung Berner Gesundheit und übernimmt dort die Geschäftsleitung.

A compter du 1^{er} janvier 2018, Michèle Bowley reprendra la direction de la SSN à la suite de Christian Ryser.

Michèle Bowley (51 ans) est psychologue de la santé et elle possède plusieurs années d'expérience en gestion de projets, de grandes compétences en leadership et une solide formation en affaires. Plus récem-

ment, elle fut directrice de Tandem 50 plus chez benevol Baselland. Madame Bowley a plusieurs années d'expérience dans le domaine de la promotion et de la prévention de la santé, notamment en tant que directrice de programme Santé mentale au Bureau de la santé de Zoug et directrice générale du Gsünder Basel. «Avec Michèle Bowley, nous avons non seulement trouvé un expert reconnu dans le domaine de la

promotion et de la prévention de la santé, mais aussi un leader charismatique qui dirigera la SSN avec beaucoup de cœur vers l'avenir», Isabelle Herter-Aeberli, Présidente du comité de la SSN, en est convaincue. Après presque 9 ans à la SSN, Christian Ryser change de poste et reprendra la direction de la Fondation Santé bernoise.

Wir DANKEN unseren Sponsoren und Förderern für die Unterstützung im 2017!

Nous REMERCIONS nos sponsors et donateurs pour leur soutien en 2017!

GRAZIE ai nostri sponsor e donatori per il sostegno nel 2017!

Abbott AG
Coop Genossenschaft
Doetsch Grether
Emmi Schweiz AG
Fresenius Kabi (Schweiz) AG
Hermes Süsstoff (Assugrin)
Hug AG
Nestlé Health Science
Nestlé Suisse SA
Nutricia SA
Proviande Genossenschaft
Schweizer Milchproduzenten (SMP)
Unilever Schweiz GmbH
Verein Schweizer Rapsöl

BACHELOR OF SCIENCE ERNÄHRUNG & DIÄTETIK

Die Fernfachhochschule Schweiz (FFHS) bietet als eidgenössisch anerkannte Fachhochschule seit 2015 den Bachelor-Studiengang Ernährung und Diätetik an. Im August 2018 beginnen die ersten Studierenden ihre Praxisausbildung.

AUFBAUSTUDIUM (100 ECTS)			
5. Sem.	Marketing	Beratung / Diätetik II	Wissenschaftliches Praxisprojekt
6. Sem.	Gesundheitswesen	Beratung / Diätetik III	
7. Sem.	Praxisausbildung	Beratung / Diätetik IV	
8. Sem.		Bachelor-Thesis	
12 Monate Praktikum Zusatzmodul C			

SHORT FACTS

Zeitpunkt: 7. und 8. Semester

Dauer: 12 Monate

Pensum: 50%*

Aufbau: 2 x 6 Monate

Klinik: mindestens 6 Monate

*alternativ auch 5 Monate
mit 60%-Pensum möglich

INNOVATIV - INTERAKTIV - INTELLIGENT

Während zwei Praxismodulen von je einem halben Jahr arbeiten die Studierenden in Praxisbetrieben mit. Dabei ist vorgesehen, dass mindestens eines der Praxismodule im klinischen Bereich absolviert wird. Da die Projektarbeit im Modul „Wissenschaftliches Praxisprojekt“ vorgängig erfolgreich abgeschlossen wird, können sich die Studierenden in den Praxismodulen ganz auf die Arbeitsprozesse im Praxisbetrieb und den Ausbau der entsprechenden Kompetenzen konzentrieren. Das Lernjournal und ein individualisiertes Bewertungssystem helfen den Studierenden, ihre Lernfortschritte zu erfassen und ihre Ziele zu erreichen.

UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE FFHS:



Die FFHS fördert den fachlichen Austausch auf der virtuellen Plattform, wo die Praxisausbildenden jederzeit miteinander vernetzt sind und eine aktive Online-Community bilden können.



Die FFHS ermöglicht den Praxisausbildenden Einblick in ein topmodernes eLearning-System und bietet die Ausbildung zum/zur Praxisausbilder/in als Modul des MAS Gesundheitsförderung an.

INTERESSIERT?

Weitere Informationen zum Bachelor, zur Praxisausbildung oder zu einer Kooperation erhalten Sie von:

Bettina Hieb

Ressort Praxisausbildung

bettina.hieb@ffhs.ch

ffhs.ch/bsc-ernaehrung



Wissenschaftliche Information für Ernährungsfachpersonen

Machen Sie mal hygge!

Heute schon ge-hygged? Der Begriff hygge (sprich: hüggä) stammt aus Dänemark. Dahinter steckt die Sehnsucht nach Entschleunigung und Ruhe, der Rückzug ins Private. Handy aus, Freunde her. Die Welt dreht sich mal eine Runde ohne uns. Nur das Wir und Jetzt zählt: Eine kuschlig angenehme Umgebung, tiefe Gespräche und feines, wärmendes Essen – so wie die Natürlich fein! Suppen von KNORR. Löffel für Löffel ein Genuss. Stress bei der Zubereitung? Fehlanzeige! Schnell zubereitet und in aller Ruhe geniessen. Lieblingsmenschen dazu und hygge fühlen.

Heiss, nachhaltig und wie homemade

Auch wir in der Schweiz lieben es gemütlich, natürlich und praktisch. Deshalb hat KNORR eine neue Suppenlinie kreiert, die genau unser Ding ist. Die KNORR Natürlich fein! Suppen enthalten 100% natürliche Zutaten, die jeder auch aus der

eigenen Küche kennt. Das Gemüse stammt zudem aus nachhaltigem Anbau (siehe <http://www.knorr.ch>). Dank der schonenden Trocknung enthalten die KNORR Natürlich fein! Suppen so viele Nährstoffe wie selbst gemachte Suppen und der volle, unverfälschte Geschmack der Zutaten bleibt optimal erhalten; Konservierungsstoffe sind keine nötig. As good as homemade!

Starke Gründe für KNORR Natürlich fein! Suppen

In den KNORR Natürlich fein! Suppen steckt richtig viel Gemüse drin: in der Tomatensuppe z.B. fast 300 g, in der Minestrone etwa 125 g, in den Sorten Kürbis und Gemüse ebenfalls über 100 g pro Teller.* Egal, ob zum Zmittag, zum Znacht oder zwischendurch. KNORR Natürlich fein! Suppen passen immer und für jeden: z.B. für Gestresste, Gemütliche, Ernährungsbewusste,

Vegetarier bzw. Veganer oder für Menschen, denen die Nachhaltigkeit am Herzen liegt. Die Suppen sind in drei vegetarischen (Kürbis, Waldpilzcrème, Gemüse) und in zwei veganen Sorten (Tomate, Minestrone) erhältlich.

Abteilung Nutrition, Unilever Schweiz GmbH,
nutrition.ch@unilever.com

Da steckt viel Gemüse drin!

Pro Beutel (entspr. 2 Port.):

- 138 g Tomaten
- 14 g Karotten
- 9 g Wirsing
- 12 g weisse Bohnen
- 7 g Lauch
- 2 g Sellerieblätter
- 20 g Zucchini
- 24 g Zwiebeln
- 24 g Erbsen

→ rund 250 g Gemüse*



*Frischgewicht vor dem Trocknen

Données scientifiques à l'usage des professionnels de la nutrition

Mettez-vous au hygge!

Avez-vous déjà hyggé aujourd'hui? Le concept du hygge (à prononcer «hou-ga») nous vient tout droit du Danemark. Cette philosophie de vie repose sur une profonde aspiration à ralentir notre rythme de vie et à nous ménager des moments de calme. Cultivez l'art de tout oublier à part vous-même et l'instant présent: un environnement confortable et douillet, des conversations riches et profondes ainsi que de bons repas chauds et réconfortants – par exemple les potages KNORR Naturellement Savoureux! Les potages sont prêts en un rien de temps et se savourent en toute quiétude.

Chauds, durables et aussi bons que du fait-maison

Les Danois ne sont pas les seuls à prôner le confort simple au naturel: les Suisses aussi! C'est pourquoi KNORR a créé une nouvelle gamme de potages qui correspond parfaitement à nos attentes. Les potages KNORR Naturellement Savoureux! sont exclusivement composés

d'ingrédients 100% naturels que l'on retrouve dans toutes les cuisines. Tous les légumes qui entrent dans la composition des potages sont par ailleurs issus de l'agriculture durable (voir <http://www.knorr.ch>). Grâce à un procédé de déshydratation particulièrement respectueux, les potages contiennent autant de nutriments que les soupes maison et les saveurs naturelles et authentiques des ingrédients sont parfaitement préservées; aucun conservateur n'est nécessaire. As good as homemade!

Découvrez différentes bonnes raisons

Les potages KNORR Naturellement savoureux! sont particulièrement riches en légumes: près de 300 g pour la soupe de tomates, quelque 125 g pour la minestrone et plus de 100 g pour la soupe de potiron et la soupe de légumes par assiette.* Les potages feront le bonheur des papilles aussi bien au déjeuner qu'au dîner ou entre les repas. Ils conviennent pour toutes les occasions et pour tous les besoins: par exemple

les personnes en quête de confort et de commodité, les personnes soucieuses de leur alimentation, les végétariens et les végétaliens ainsi que toutes les personnes qui ont la durabilité à cœur. Les potages sont disponibles en 3 variétés végétariennes (potiron, crème aux champignons des bois, légumes) et en 2 variétés véganes (tomates, minestrone).

Service Nutrition, Unilever Suisse Sàrl,
nutrition.ch@unilever.com

Faites le plein de légumes!

Par sachet (soit pour 2 port.):

- 138 g de tomates
- 14 g de carottes
- 9 g de chou frisé
- 12 g de haricots blancs
- 7 g de poireau
- 2 g de feuilles de céleri
- 20 g de courgettes
- 24 g d'oignons
- 24 g de petits pois

→ env. 250 g de légumes*



*poids frais avant la déshydratation

Die neu geschaffene Rubrik «Mitglieder im Fokus» bietet SVDE-Ernährungsberaterinnen und -beratern eine Plattform, um Einblicke in den beruflichen Werdegang und Berufsalltag zu geben sowie persönliche Ansichten und Einschätzungen zu unserer Profession mit Berufskolleginnen und -kollegen zu teilen.

Fragen an: Magali Volery

BSc HES-SO, Ernährungsberaterin SVDE
Psychologin FSP – Kognitive Therapie und Verhaltenstherapie
Gründerin und Koordinatorin der Beratungsstelle Ernährung und Psychotherapie (CCNP)
Mitbegründerin und administrative Leiterin der Beratungsstelle Kinder, Jugendliche und Familien (CCEAF)



Kurze Einführung/Portrait

Als ausgebildete Ernährungsberaterin und Psychologin ist Magali Volery auf die Prävention und die Behandlung von Störungen des Ernährungsverhaltens und Adipositas spezialisiert. Seit 2009 ist sie die

Verantwortliche der Beratungsstelle Ernährung und Psychotherapie, einer privaten, multidisziplinären Praxis, die sich der Behandlung von Essstörung verschrieben hat. Seit 2012 leitet sie zudem die Beratungsstelle Kinder, Jugendliche und Fami-

lien und bildet sich für ihre Rolle als Betriebsleiterin in Management von Gesundheitseinrichtungen weiter.

http://www.ccnp-ge.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=70

Was hat Sie dazu bewogen, Ernährungsberaterin zu werden?

Bereits in sehr jungen Jahren war ich fasziniert von der Biologie und den Körperfunktionen. Die Ernährung hat mich dann in der Schule am meisten interessiert. Ich bin mit Gesundheitsfachpersonen in meinem Familienumfeld aufgewachsen, so war ich mit diesem Bereich vertraut.

Wie sah Ihre Berufstätigkeit in den ersten Jahren nach der Ausbildung aus?

Die Rolle der Ernährungsberaterin in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Essstörung war überhaupt nicht klar. Nur wenige spezialisierte Einrichtungen haben mit unserer Berufsgruppe zusammengearbeitet. Aus meiner Sicht war es jedoch selbstverständlich, dass die Ernährungsberaterin eine Schlüsselrolle in einem multidisziplinären Team einnimmt. Man musste sich behaupten und verteidigen, um die wichtige Rolle unseres Berufs mit solchen Patientinnen und Patienten sichtbar zu machen.

Was hat Sie motiviert, sich weiterzubilden?

Es hat mir immer schon gefallen, neue Dinge zu lernen. Meine Studentenzeiten gehören zu meinen besten Zeiten. Ausserdem ist die Ernährung keine exakte Wissenschaft und erfordert, dass man sich ständig über die neusten publizierten Forschungen auf dem Laufenden hält. Regelmässig wissenschaftliche Literatur zu lesen und sich zu informieren und weiterzubilden ist essentiell für gute Fachpersonen.

Was war Ihre Motivation, eine andere Grundausbildung (in Psychologie) zu wählen?

Zu jener Zeit lernte man in der Ausbildung zur Ernährungsberaterin zwar Ernährungsempfehlungen, es gab aber keine Schulung in Ernährungserziehung oder Interviewtechnik. Ich fürchtete daher, dass ich den Patientinnen und Patienten zwar erklären könnte, wie sie sich ernähren sollen, aber nicht, wie sie dies in ihrem Alltag umsetzen. So erschien es mir nur logisch, mich in Psychologie auszubilden, um mir die nötigen Tools und Kenntnisse, die mir hierfür fehlten, anzueignen. Und dann habe ich mich natürlich für Patientinnen und Patienten mit Störungen des Ernährungsverhaltens interessiert. Diese Gruppe hat zweifelsfrei die grössten Schwierigkeiten, unsere Empfehlungen zu befolgen.

Was waren die Herausforderungen Ihrer Aus- und Weiterbildung? Was hat Ihnen dabei am meisten geholfen?

In der Ernährungsberatung haben mir die Kurse in Ernährungsschemie und die Ernährungsketten im Praktikum im Spital am wenigsten gefallen. Meine Lehrpersonen warfen mir mangelnde Vielseitigkeit vor, da ich nur in den Bereichen arbeitete, die mich begeisterten. Heute ist das eine Qualität, da ich genau auf den Bereich spezialisiert bin, der mich bewegt, und dies mein Expertengebiet geworden ist, in dem ich jeden Tag dazulerne.

Wie haben Ihre Aus- und Weiterbildung Sie dabei unterstützt, Ihre Praxis zu verbessern?

Ich habe soeben einen Master in Management von Gesundheitseinrichtungen an der Geneva School of Economics and Management der Universität Genf angefan-

gen. Nachdem ich meine Kenntnisse in Ernährung und in kognitiver und Verhaltens-Psychotherapie vertieft habe, möchte ich nun lernen, wie man im Gesundheitsbereich eine gute Managerin sein kann, um mich für meine Rolle als Leiterin des CCNP und des CCEAF (welche insgesamt über ca. 40 Mitarbeitende verfügen) zu wappnen.

Wie sieht bei Ihnen ein typischer Arbeitstag aus? (Welches sind Ihre Hauptaufgaben?)

Ich arbeite 80 %. Die Hälfte der Zeit bringe ich mit der Betreuung meiner Patientinnen und Patienten, sei es in individuellen Beratungen oder in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetzwerk. Die andere Hälfte meiner Zeit dreht sich um die Anliegen der Mitarbeitenden und die Leitung der Teams. Die meiste Zeit verbringe ich also im Kontakt mit Menschen und mit Begegnungen verschiedener Art. Ich reserviere zwei Stunden pro Woche für das Lesen von wissenschaftlichen Artikeln im Zusammenhang mit meiner Arbeit und eine Stunde pro Tag, entweder früh am Morgen oder spät am Abend, um meine E-Mails zu beantworten.

Was gefällt Ihnen an Ihren gegenwärtigen Tätigkeiten am besten?

Am besten gefällt mir das Gefühl der Befriedigung, das eine Patientin oder eine Kollegin empfinden kann, wenn sie über sich selbst hinauswächst und etwas erreicht, das fast unmöglich schien. Ich mag es, meine Mitarbeitenden darin zu unterstützen, ihr Bestes zu geben. Ausserdem gefällt es mir, mich mit meinen eigenen Supervisoren zu treffen und über Fälle nachzudenken und komplexe Situationen zu analysieren, um neue Lösungen und neue Behandlungsstrategien zu finden.

Sehen Sie bestimmte Herausforderungen, die unseren Beruf in Zukunft besonders betreffen?

Die dringendste Herausforderung liegt in der tariflichen Aufwertung unseres Berufs. Die Leistungen der Ernährungsberatung sind unterbezahlt. Für einige von uns bedeutet das eine Reduktion der Dauer unserer Beratungen, was wiederum die Qualität beeinträchtigt. Für die Mehrheit von uns bedeutet es, dass wir für qualitativ

hochstehende Leistungen unbezahlte Mehrarbeit leisten und dadurch einen schlechteren Lebensstandard haben als zum Beispiel Pflegefachpersonen oder Hebammen. Das ist inakzeptabel und der aktuelle Tarifvertrag ist für freischaffende Ernährungsberater/innen untragbar. Dies führt zu einem Teufelskreis, aus dem wir ausbrechen müssen. Im ökonomischen Kontext der gegenwärtigen Kostenexplosion im Gesundheitswesen dürfte das allerdings nicht ganz einfach sein. Und dennoch ist es nichts als legitim, in einer Gesellschaft, in der Adipositas und Übergewicht ein grosses gesundheitliches Problem darstellen. Denn die Ernährungsberaterinnen sind Hauptpartnerinnen in der Bekämpfung dieses Übels.

Wie sehen Sie unsere beruflichen Tätigkeiten in 10 Jahren? Wird es Bereiche geben, die bislang noch nicht entwickelt sind?

Es ist wichtig, dass unser Berufsverband an politischem Einfluss gewinnt und sich durch Lobbying für eine bessere Anerkennung unserer Rolle bei Konsumentinnen und Konsumenten, Gesundheitsfachpersonen, Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten starkmachen kann.

Immer mehr Ernährungsberaterinnen bilden sich heute in Psychologie weiter.

In meiner Vision gibt es bis in zehn Jahren neue Leistungen, die über das KVG abgerechnet werden. Auch gibt es eine Subgruppe von im Bereich «Psycho-Ernährungsberatung» spezialisierten Fachpersonen. Die bis dahin nachgewiesene Wirkung therapeutischer Mahlzeiten sind ein alltäglicher Bestandteil unserer Leistungen. Beratungen im Bereich der Psycho-Diätetik sind Leistungen mit einem Tarif, der auf Sitzungen von 60 Minuten pro Woche über ein bis zwei Jahre ausgerichtet ist, mit Zeit für die Dossierbearbeitung ausserhalb der Zeit, die den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt wird, wie bei telefonischen Beratungen. Dies ermöglicht eine effizientere Arbeitsweise mit Patientinnen und Patienten, die an Essstörung oder anderen chronischen Krankheiten leiden.

Welche Ihrer Kompetenzen als Ernährungsberaterin unterstützen Sie in Ihrer gegenwärtigen Arbeit?

Eine klare Vorstellung der Rolle der Ernährungsberaterinnen innerhalb des Teams erlaubt es mir als Leiterin, die Arbeit meiner Kolleginnen und Kollegen besser zu erfassen, sie besser zu verstehen und ihnen möglichst viele angemessene Tools zur Verfügung zu stellen und ihre Interessen innerhalb unseres Netzwerks zu verteidigen.

Oder anders gesagt ist es für die Psychoedukation von Patientinnen und Patienten mit Essstörung unerlässlich, sich über die neusten Ernährungsempfehlungen und

die Entwicklung der wissenschaftlichen Forschung in Bezug auf das physiologische Funktionieren des Organismus in der Regulation des Appetits und des Gewichts auf dem Laufenden zu halten.

Welche Tipps würden Sie einer jungen Kollegin oder einem jungen Kollegen in Bezug auf ihre Karriereplanung mit auf den Weg geben?

Vertrauen in sich selbst zu haben. Sich auf einen Bereich zu spezialisieren, der einen begeistert. Sich immer wieder in Frage zu stellen. Sich auf dem Laufenden zu halten. Alles zu geben. Sich für die Verteidigung unserer Rechte als Ernährungsberater/in-

nen in unserem Berufsverband einzusetzen. Was es braucht, sind engagierte Fachpersonen!

Ganz zum Schluss – haben Sie einen Wunsch oder eine Mitteilung an den Berufsverband oder die Kolleginnen und Kollegen?

Bitte, lieber SVDE, schenke uns Vertrauen und engagiere dich, bringe unseren Beruf voran, verteidige unsere Rechte, Sorge möglichst bald für eine Tarifaufwertung, wir haben es dringend nötig. Vielen Dank im Voraus!



Für Genuss und Wohlbefinden.

Vertragen Sie selbst oder jemand in Ihrem Umfeld gewisse Lebensmittel nicht? Seit über zehn Jahren engagiert sich Coop dafür, dass Sie unkompliziert einkaufen und unbesorgt geniessen können.

Nebst dem grössten Angebot an Spezialprodukten im Schweizer Detailhandel bietet Coop viele weitere Dienstleistungen. Jetzt entdecken: coop.ch/freefrom



Für mich und dich.

La nouvelle rubrique «Membres en bref» offre aux diététicien-ne-s ASDD une plate-forme pour présenter leur parcours professionnel et leur quotidien professionnel. Elle permet également d'échanger entre collègues des points de vue personnels et des considérations sur notre profession.

Questions à: Magali Volery

BSc HES-SO, diététicienne ASDD

Psychologue FSP – Thérapies cognitives et comportementales

Fondatrice et coordinatrice au Centre de Consultations Nutrition et Psychothérapie

Co-fondatrice et directrice administrative au Centre de Consultations Enfants Adolescents et Familles



Brève introduction/présentation

Diététicienne et psychologue de formation, Magali Volery est spécialisée dans la prévention et le traitement des troubles des conduites alimentaires et de l'obésité. Depuis 2009, elle est responsable du Centre de Consultations Nutrition et Psy-

chothérapie, un cabinet privé, pluridisciplinaire, dédié à la prise en charge des troubles alimentaires. Depuis 2012, elle est également à la Direction du Centre de Consultations Enfants Adolescents et Familles et se forme en Management d'Institutions de santé pour asseoir son rôle de

chef d'entreprise.

[http://www.ccnp-ge.ch/index.php?option](http://www.ccnp-ge.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=70)

[=com_content&view=article&id=58&Itemid=70](http://www.ccnp-ge.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=70)

[=com_content&view=article&id=58&Itemid=70](http://www.ccnp-ge.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=70)

Qu'est ce qui vous a incité à choisir la profession de diététicienne?

J'ai très jeune été passionnée par la biologie et le fonctionnement du corps humain. La nutrition est le chapitre qui m'a le plus intéressée à l'école. J'ai été élevée dans un environnement familial avec des professionnels de la santé, ce qui m'a familiarisé à ce domaine.

A quoi ressemblait votre activité professionnelle dans les premières années après la formation?

Le rôle de la diététicienne dans la prise en charge des patients souffrant de troubles alimentaires n'était pas clair. Peu de services spécialisés collaboraient avec notre profession. Pour ma part, il était évident que la diététicienne avait un rôle-clé dans une équipe pluridisciplinaire. Il a fallu s'affirmer, se défendre pour faire reconnaître l'importance de notre profession avec ce type de patients.

Quelles ont été vos motivations pour continuer à vous former?

J'ai toujours aimé apprendre de nouvelles choses. La période de ma vie où j'ai été étudiante est l'une de mes préférées. De plus, la nutrition n'est pas une science

exacte et exige que l'on se tienne à jour des dernières recherches qui ont été publiées. C'est essentiel pour être une bonne professionnelle de lire régulièrement la littérature scientifique, de se tenir informée et de se former.

Quelle était votre motivation pour choisir une autre éducation?

En tant que diététicienne, à l'époque, notre formation nous apprenait les recommandations nutritionnelles mais il n'y avait pas d'enseignement en éducation nutritionnelle ou en techniques d'entretien. J'ai donc eu l'impression que je savais expliquer aux patients comment ils devaient manger mais que je ne savais pas comment les aider pour qu'ils arrivent à le faire. Il m'est apparu logique de me former en psychologie pour acquérir les outils qu'il me manquait. Puis je me suis naturellement intéressée aux patients souffrant de troubles alimentaires. C'est sans doute la population qui a le plus de difficulté à suivre nos conseils.

Quelles ont été les difficultés de votre formation/formation continue? Qu'est-ce qui vous a le plus aidé?

En nutrition, ce sont les cours de chimie alimentaire et les chaînes alimentaires en stage à l'hôpital qui me plaisaient le moins. Mes enseignants me reprochaient mon manque de polyvalence et le fait que je travaillais uniquement les matières qui me passionnaient. Aujourd'hui, c'est une qualité, je me suis hyperspécialisée dans le domaine qui me passionnait, et c'est devenu mon domaine d'expertise dans lequel j'apprends et j'apprendrai encore chaque jour.

Dans quelle mesure la formation/formation continue vous a-t-elle permis d'approfondir votre rôle professionnel?

Actuellement, je viens de démarrer un Master en Management d'Institutions de Santé à la Geneva School of Economics and Management de l'Université de Genève. Après avoir approfondi mes connaissances en nutrition et en psychothérapie cognitive et comportementale, j'ai envie d'apprendre comment être un bon manager dans le domaine de la santé, pour me permettre d'assurer et d'assumer au

mieux ma position professionnelle à la direction du CCNP et du CCEAF (qui représentent à eux deux une 40aine d'employés).

Comment se présente une journée type?

Je travaille à 80%. Je passe la moitié de mon temps à prendre soin de mes patients, soit en consultation individuelle soit en réunion avec le réseau de soins. Je consacre l'autre moitié de mon temps à prendre soin de mes employés et à gérer les équipes. Ce qui signifie que je passe la plupart de mon temps en contact avec des gens et j'enchaîne les rendez-vous. Je me réserve 2h par semaine pour lire des articles scientifiques en lien avec mon travail et 1h par jour pour répondre à mes mails soit très tôt le matin soit très tard le soir.

Qu'est-ce que vous aimez le plus dans votre activité actuelle?

Ce que j'aime le plus, c'est le sentiment de satisfaction que peut ressentir un patient ou une collègue quand elle arrive à se dépasser et à réussir quelque chose qui lui paraissait insurmontable. J'aime encadrer mes collègues pour que chacun puisse donner le meilleur de lui-même. J'aime aussi me retrouver avec mes propres superviseurs, réfléchir à un cas et analyser des situations complexes pour trouver de nouvelles solutions ou de nouvelles stratégies de soins.

Voyez-vous des défis qui affecteront particulièrement notre profession dans le futur?

Le défi que nous devons relever est la revalorisation tarifaire de notre profession. Les prestations diététiques sont sous-payées. Pour certaines d'entre nous, cela revient à réduire la durée de nos consultations, ce qui en limite la qualité. Pour la majorité d'entre nous, cela signifie assurer des prestations de qualité, y consacrer plus de temps que la rémunération nous le permet et avoir un niveau de vie inférieur à celui d'une infirmière ou d'une sage-femme par exemple. Cela est inadmissible, la convention tarifaire actuelle n'est pas viable pour les diététiciennes indépendantes. Cela engendre un cercle vicieux dont nous devons sortir. Cela ne

sera pas simple dans le contexte économique de l'explosion des coûts de la santé actuelle. Et pourtant c'est légitime dans une société où le surpoids et l'obésité sont un problème de santé publique essentiel. Car les diététiciennes sont des partenaires centraux face à ce fléau.

Comment voyez-vous notre activité professionnelle dans 10 ans? Existe-t-il des domaines d'activité qui ne sont pas encore développés?

Rapidement, il est prioritaire que notre association professionnelle ait plus de pouvoir politique et puisse faire davantage de lobbying pour une plus forte reconnaissance de notre rôle auprès des consommateurs, des professionnels de la santé, des médecins et des patients. De plus en plus de diététiciennes se forment aujourd'hui à la psychologie.

Dans ma vision, d'ici 10 ans, de nouvelles prestations auront été négociées et seront à la charge de la Lamal. Il y aura un sous-groupe de professionnels spécialisés de «psycho-diététiciennes»... Les repas thérapeutiques seront une prestation habituelle dont les effets positifs auront été démontrés. Les consultations psycho-diététiques seront des prestations avec un tarif adapté pour 60 minutes d'entretien par semaine sur 1 à 2 ans, avec du temps pour le traitement du dossier en l'absence du patient facturable, tout comme les entretiens téléphoniques, ce qui permettra de faire un travail plus efficace avec les patients souffrant de troubles alimentaires ou d'autres maladies chroniques.

Quelles compétences en tant que diététicienne vous aident dans votre emploi actuel?

Avoir conscience du rôle de la diététicienne dans l'équipe me permet en tant que directrice de mieux appréhender le travail de mes collègues, de les comprendre, de mettre à leur disposition le maximum d'outils adaptés et de défendre leurs intérêts auprès de notre réseau.

Ou, de manière plus précise, avoir connaissance des mises à jour des recommandations nutritionnelles et de l'évolution des avancées scientifiques dans la compréhension du fonctionnement physiologique de l'organisme dans la régula-

**MITGLIEDER IM FOKUS
MEMBRES EN BREF
MEMBRI IN PRIMO PIANO**

tion de l'appétit et du poids sont des éléments essentiels dans la psycho-éducation pour les patients présentant des troubles alimentaires.

Quels conseils donneriez-vous à un/e jeune collègue en matière de planification de carrière?

Se faire confiance. Se spécialiser, dans un domaine que l'on aime. Se remettre régulièrement en question. Se tenir à jour. Et puis s'investir. S'engager pour la défense

des droits des diététiciens auprès de notre association professionnelle... Nous avons besoin de professionnels engagés!

Pour terminer avez-vous un souhait ou un message pour l'association professionnelle ou pour vos collègues?

S'il vous plaît, chère ASDD, ayez confiance en nous, engagez-vous, faites avancer notre métier, défendez nos droits, revalorisez nos tarifs dès que possible, nous en avons vraiment besoin. Merci d'avance!



Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de dix ans, Coop s'engage activement pour faciliter la vie aux personnes souffrant d'une intolérance alimentaire et leur permettre de se faire plaisir sans craindre d'effets secondaires.

En plus d'offrir le plus vaste choix de produits spéciaux du commerce de détail suisse, Coop propose également de multiples services aux personnes souffrant d'une intolérance alimentaire. Pour en savoir plus: coop.ch/freefrom



coop

Pour moi et pour toi.

La nuova rubrica «Membri in primo piano» offre alle dietiste e ai dietisti ASDD una piattaforma per dare un'idea del loro percorso professionale e dell'attività quotidiana che svolgono, nonché per condividere con colleghe e colleghi opinioni e valutazioni sulla nostra professione.

Domande a: Magali Volery

BSc HES-SO, dietista ASDD

Psicologa FSP – Terapie cognitivo-comportamentali

Fondatrice e coordinatrice del «Centre de Consultations Nutrition et Psychothérapie»

Cofondatrice e direttrice amministrativa del «Centre de Consultations Enfants Adolescents et Familles»



Breve introduzione/presentazione

Magali Volery, dietista e psicologa di formazione, è specializzata nella prevenzione e nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e dell'obesità. Dal 2009 è responsabile del «Centre de Con-

sultations Nutrition et Psychothérapie (CCNP)», uno studio medico privato pluridisciplinare che si occupa della cura dei disturbi alimentari. Dal 2012 è pure direttrice del «Centre de Consultations Enfants Adolescents et Familles (CCEAF)» e

attualmente segue una formazione in management di istituzioni sanitarie per consolidare la sua funzione di imprenditrice.

http://www.ccnp-ge.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=70

Cosa l'ha spinto a scegliere la professione di dietista?

Da giovane ero appassionata di biologia e molto interessata al funzionamento del corpo umano. La nutrizione è il capitolo che più mi ha suscitato interesse a scuola. Sono cresciuta in una famiglia composta di professionisti della salute e questo mi ha permesso di acquisire familiarità con questo settore.

Com'era la sua attività professionale nei primi anni in cui la esercitava?

Il ruolo della dietista nella cura di pazienti affetti da disturbi alimentari non era chiaro. Erano pochi i servizi specializzati che collaboravano con la nostra professione. Da parte mia, era evidente che la dietista giocava un ruolo chiave in un team pluridisciplinare. Abbiamo dovuto farci valere e difenderci affinché l'importanza della nostra professione nel trattamento di questo tipo di pazienti fosse riconosciuta.

Che cosa l'ha motivata a continuare a formarsi?

Mi è sempre piaciuto imparare cose nuove. Gli anni da studente sono stati uno dei più bei periodi della mia vita. Inoltre, la nutrizione non è una scienza esatta ed esige un aggiornamento costante sulle ultime ricerche pubblicate. Una buona professionista legge regolarmente la letteratura scientifica, si tiene informata e segue delle formazioni.

Quali sono le ragioni che l'hanno spinta a scegliere un'altra formazione? (formazione di base in psicologia)

All'epoca, la formazione di dietista insegnava le raccomandazioni nutrizionali ma non l'educazione nutrizionale o le tecniche di conduzione di colloqui. Avevo l'impressione di essere sì in grado di spiegare ai pazienti come avrebbero dovuto mangiare, ma non sapevo come aiutarli a farlo. Ho dunque ritenuto opportuno seguire una formazione in psicologia per acquisire le conoscenze che mi mancavano. E poi mi sono interessata in modo del tutto naturale ai pazienti affetti da disturbi alimentari che – senza ombra di dubbio – sono la categoria di persone che ha maggior difficoltà a seguire i nostri consigli.

Quali difficoltà ha incontrato durante la sua formazione/formazione continua? Che cosa le è stato maggiormente d'aiuto?

Per quanto riguarda la nutrizione, non mi piacevano i corsi di chimica alimentare e, durante lo stage all'ospedale, le catene alimentari. I miei insegnanti mi rimproveravano una mancanza di polivalenza e il fatto che m'impegnassi unicamente nelle materie che mi appassionavano ... Oggi però questo modo di essere è diventato un pregio, perché mi sono iperspecializzata nell'ambito che mi appassionava maggiormente, che è diventato la mia area di competenza in cui continuo a imparare ogni giorno.

In che modo la sua formazione/formazione continua le ha permesso di approfondire il suo ruolo professionale?

Ho appena iniziato un Master in management di istituzioni sanitarie presso la «Geneva School of Economics and Mana-

gement» dell'Università di Ginevra. Dopo aver approfondito le mie conoscenze nel campo della nutrizione e della psicoterapia cognitivo-comportamentale sento il bisogno di diventare un buon manager nel settore sanitario, ciò che mi consentirà di assumere e di svolgere al meglio la mia funzione alla testa del CCNP e del CCEAF, che insieme danno lavoro a una quarantina di impiegati.

Ci racconti una sua giornata tipo ... (Quali sono le sue attività principali?)

Lavoro all'80% e trascorro la metà del tempo a occuparmi dei miei pazienti, sia durante consulenze individuali sia in riunioni con la rete di assistenza. L'altra metà del tempo la dedico ai miei collaboratori e alla gestione dei vari team. Ciò significa che trascorro la maggior parte del tempo a contatto con le persone e passo da un appuntamento all'altro. Mi riservo due ore la settimana per leggere gli articoli scientifici che hanno a che fare con la mia professione e un'ora al giorno per rispondere ai messaggi di posta elettronica, solitamente il mattino presto o la sera tardi.

Che cosa apprezza maggiormente nella sua attività attuale?

Quello che amo di più è la soddisfazione che provano un paziente o una collega quando riescono a superare i propri limiti e a fare qualcosa che sembrava loro insormontabile. Mi piace guidare i colleghi affinché ognuno di loro possa dare il meglio di sé, ma apprezzo anche molto ritrovarmi con i miei supervisori per riflettere su un caso specifico e analizzare delle situazioni complesse allo scopo di trovare nuove soluzioni o strategie di cura.

Secondo lei in futuro la nostra professione sarà confrontata con delle nuove sfide?

La sfida che dobbiamo affrontare è la rivalutazione tariffaria della nostra professione. Le prestazioni dietetiche sono sottopagate. Per alcuni di noi, questo comporta ridurre la durata delle consultazioni, ciò che ne limita la qualità. Per la maggior parte di noi, ciò significa garantire prestazioni di qualità, dedicare più tempo di quanto lo permetta la remunerazione e avere un livello di vita inferiore a quello,

ad esempio, di un'infermiera o di una levatrice. E questo è inammissibile! La convenzione tariffaria attuale non è sostenibile per le dietiste indipendenti. Siamo in un circolo vizioso da cui dobbiamo assolutamente uscire, ma non sarà semplice nell'attuale contesto economico con l'esplosione dei costi della salute. Eppure ciò che rivendichiamo è legittimo in una società dove il sovrappeso e l'obesità sono un problema di sanità pubblica importante. Perché le dietiste sono figure centrali per lottare contro questa piaga.

Come sarà, a sua modo di vedere, la nostra attività professionale fra 10 anni? Ci sono ancora campi di attività da sviluppare?

Lo dico in poche parole: è prioritario che alla nostra associazione professionale assuma maggior peso politico e possa fare più attività di lobbying per rafforzare il riconoscimento del nostro ruolo nei confronti dei consumatori, dei professionisti della salute, dei medici e dei pazienti.

Sono sempre più numerose oggi le dietiste che seguono una formazione in psicologia.

Mi auguro che fra 10 anni saranno state negoziate delle nuove prestazioni che verranno prese a carico dalla LaMal. Ci sarà un sottogruppo di professionisti specializzati denominati «psico-dietiste» ... I pasti terapeutici saranno una prestazione abituale, i cui effetti positivi saranno stati dimostrati. Le consultazioni psicoalimentari saranno prestazioni che avranno una tariffa adattata per 60 minuti di consulenza a settimana su una durata di 1 fino a 2 anni, ci sarà tempo a disposizione per il trattamento del dossier in assenza del paziente fatturabile e per i colloqui telefonici. Questo consentirà di svolgere un lavoro più efficace con i pazienti che soffrono di disturbi alimentari o di altre malattie croniche.

Quali sono le competenze specifiche alla sua professione che l'aiutano nel suo lavoro?

Essere consapevole del ruolo di dietista in seno al mio team mi permette di capire il lavoro dei miei colleghi, di comprenderli, di mettere a loro disposizione il massimo

di strumenti adeguati e di difendere i loro interessi presso la nostra rete.

O, più precisamente, la conoscenza degli aggiornamenti riguardanti le raccomandazioni nutrizionali e l'evoluzione dei progressi scientifici nella comprensione del funzionamento fisiologico dell'organismo per quanto riguarda la regolazione dell'appetito e del peso sono fattori essenziali nella psicoeducazione di pazienti che presentano disturbi alimentari.

Che cosa consiglierebbe a una o un giovane collega dal punto di vista della pianificazione della carriera?

Di confidare nei propri mezzi, specializzarsi nell'ambito che più si preferisce, rimettersi regolarmente in questione, aggiornare le proprie conoscenze. E impegnarsi. Impegnarsi per la difesa dei diritti delle dietiste e dei dietisti presso la nostra associazione professionale. Abbiamo bisogno di validi professionisti!

Per concludere, ha un augurio o un messaggio da trasmettere all'associazione professionale o ai suoi colleghi?

Cara ASDD, per favore, abbia fiducia in noi, s'impegni a portare avanti il nostro mestiere e a difendere i nostri diritti e rivaluti le nostre tariffe non appena possibile, ne abbiamo davvero bisogno. Grazie fin d'ora!



Tutto il gusto del benessere.

Ci sono alimenti che voi oppure persone vicine a voi non tollerano? Da oltre dieci anni Coop si impegna per offrirvi prodotti facili da riconoscere, sicuri e allo stesso tempo gustosi.

Oltre a vantare il più vasto assortimento di prodotti del commercio al dettaglio svizzero, offriamo anche tanti servizi per persone affette da intolleranze alimentari. Scopriili subito su: coop.ch/freefrom



Per me e per te.

DIE KRAFT, WIEDER AUF DIE BEINE ZU KOMMEN.

DE LA FORCE POUR SE REMETTRE SUR PIED.

REICH AN
PROTEIN
RICHE EN
PROTÉINES

CaHMB[#]

VITAMIN D
VITAMINE D

EINZIGARTIGE KOMBINATION VON INHALTSSTOFFEN
ASSOCIATION UNIQUE D'INGRÉDIENTS



DIE RICHTIGE ERNÄHRUNG FÜR DEN ERHALT DER MUSKELMASSE – VON BEGINN AN.

Der frühzeitige Einsatz von Ensure[®] Plus Advance hilft, die Muskelmasse¹ und -kraft zu erhalten.^{1,2} Sowohl die Trink- als auch die neue Sondennahrung bieten eine einzigartige Kombination von Inhaltsstoffen, die den Muskel schützen¹⁻⁴ und die Regeneration fördern.¹⁻⁴ Es ist klinisch erwiesen, dass Ensure[®] Plus Advance Trinknahrung die Mortalität um 50% reduziert.^{5†} **Ensure[®] Plus Advance. Kraft von innen.**

UNE BONNE ALIMENTATION PEUT PRESERVER LA MASSE MUSCULAIRE – DES LE PREMIER JOUR.

*Administrer Ensure[®] Plus Advance de manière précoce permet de préserver les muscles¹ et leur force.^{1,2} L'alimentation par voie orale et par sonde offrent tout deux une association unique d'ingrédients qui préservent le muscle¹⁻⁴ et soutiennent la convalescence.¹⁻⁴ Il a été prouvé cliniquement que l'alimentation par voie orale Ensure[®] Plus Advance permet de réduire la mortalité de 50%.^{5†} **Ensure[®] Plus Advance. La force intérieure.***

[†] Die NOURISH-Studie untersuchte die Auswirkungen einer Trinknahrung mit hohem Proteingehalt und HMB (HP-HMB) vs. Placebo auf Rehospitalisierungen und die Mortalität bei mangelernährten, kardiopulmonalen Patienten ab 65 Jahren über bis zu 90 Tage nach Entlassung aus dem Spital. Zwar konnte in der Studie keine signifikante Wirkung auf den primären kombinierten Endpunkt, bestehend aus nicht-elektiver Rehospitalisierung oder Tod nach 90 Tagen, festgestellt werden, doch verminderte HP-HMB während des gesamten Beobachtungszeitraums nachweislich das Mortalitätsrisiko. Die klinischen Ergebnisse der NOURISH-Studie wurden mit einer HP-HMB Trinknahrung, welche zweimal täglich zusätzlich zur Standardversorgung verabreicht wurde, erzielt. Die Studienformulierung (20 g Protein, 1,5 g CaHMB und 350 kcal pro Portion zu 237 ml) unterscheidet sich von der Formulierung der Ensure Plus Advance Sondennahrung (40 g Protein, 1,5 g CaHMB, 750 kcal pro Portion zu 500 ml).

[†] L'étude NOURISH a analysé l'impact d'un supplément nutritionnel oral HP-HMB contre placebo sur le taux de réadmissions et de mortalité chez des patients cardiopulmonaires mal nourris âgés de 65 ans ou plus pendant 90 jours après la sortie de l'hôpital. Aucun effet significatif n'a été observé au cours de l'étude relatif au critère d'évaluation composite primaire d'une réadmission non élective ou d'un décès après 90 jours, mais le supplément HP-HMB a montré qu'il réduisait le risque de mortalité pendant toute la période d'observation. Les résultats cliniques démontrés dans l'étude NOURISH étaient basés sur l'administration deux fois par jour du supplément nutritionnel oral HP-HMB en plus des soins standards. La formule utilisée pendant l'étude (20 g protéines, 1,5 g CaHMB, et 350 kcal par portion de 237 ml) diffère de celle d'Ensure Plus Advance RTH (40 g protéines, 1,5 g CaHMB, 750 kcal par portion de 500 ml).

[#] Calcium-β-Hydroxy-β-Methylbutyrate / calcium-β-hydroxy-β-méthylbutyrate

1. De Luis DA et al. *Nutr Hosp* 2015;32(1):202–207. 2. Ekinçi O et al. *Nutr Clin Pract* 2016; DOI:10.1177/0884533616629628. 3. Cramer JT et al. *JAMDA* 2016;17:1044–1055. 4. Oliveira G et al. *Clin Nutr* 2016;35(5):1015–1022. 5. Deutz NEP et al. *Clin Nutr* 2016;35(1):18–26.

Abbott AG - Neuhoferstrasse 23 - 6341 Baar
Tel: 041 768 43 33, Fax: 041 768 43 50
marketing.nutritional.ch@abbott.com - www.nutrition.abbott/ch



ENSURE[®] PLUS ADVANCE NEU SONDENNAHRUNG

Eine einzigartige Lösung als Trink- und Sondennahrung. Unterstützung zum Erhalt der Muskelmasse – von Beginn an.

NOUVEAU ALIMENTATION PAR SONDE

Une seule solution, pour alimentation orale et entérale. Une administration qui permet de préserver le muscle – dès le premier jour.

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Weitere Informationen der folgenden Veranstaltungen finden Sie auf www.svde-asdd.ch (Bildung > Fort- und Weiterbildung > Kursübersicht). Die Kursübersicht wird ständig aktualisiert und mit weiteren Veranstaltungen ergänzt.

Pour plus d'informations concernant les manifestations suivantes, consultez www.svde-asdd.ch (Formation > Formation continue et post-graduate > vue d'ensemble des cours). La vue d'ensemble des cours est régulièrement actualisée et complétée avec les nouvelles manifestations.

Per maggiori informazioni sui prossimi eventi consultate www.svde-asdd.ch. La panoramica dei corsi è costantemente aggiornata e completata con altri importanti avvenimenti.

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
01.12.17	Basel	Nutrition Care Process Terminologie – Aufbaukurs	2
01.12.17	Aarau	Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten: Hype oder Tatsache? Careum Weiterbildung Aarau	1
03.12.17–04.12.17	Ulm	Abnehmen mit Sport www.loguan.de	4
07.12.17–09.12.17	Zürich	Diabetes Update Refresher Forum für medizinische Fortbildung	6
08.12.17–09.12.17	Ulm	Der richtige Umgang mit meiner Stimme www.loguan.de	4
15.12.17	Bern	Koordinierte Versorgung von (hoch-)betagten, multimorbiden Patientinnen und Patienten Bundesamt für Gesundheit	–
08.01.18 - 19.01.18	Zürich	Wechselwirkung Stoffwechsel NHK Insitut für integrative Naturheilkunde	4
19.01.18 - 20.01.18	Ulm	Osteoporose für Ernährungsfachkräfte www.loguan.de	4
20.01.18	Luzern	Tagung der IG Zöliakie IG Zöliakie der Deutschen Schweiz	1
21.01.18–22.01.18	Ulm	Ernährung bei psychischen Störungen www.loguan.de	4
24.01.18	Olten	GESKES-SVDE Joint Venture: Update Ernährung unter SwissDRG	2
25.01.18	8004 Zürich	KFB 1 Einführung in die Selbsthypnose IKP Zürich	2
25.01.18	Luzern	MSIT-Schulung 2018 Prof. Dr. Thomas J. Neuhaus, Chefarzt Pädiatrie Luzern	2
30.01.18	Riggenbachstrasse 10	2. Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe «Prävention und Therapie» Burgerstein Foundation	2
10.02.18–05.02.18	Ulm	Ernährungsberatung bei Essstörungen www.loguan.de	3
08.02.18	Zürich	European Iron Club meeting 2018 Labor für Humanernährung, Schmelzbergstrasse 7, 8092ETH Zürich	2
08.02.18	Aarau	Impulsnachmittag: Wirtschaftliches Arbeiten, weniger Abfall, mehr Energieeffizienz Careum Weiterbildung Aarau	1
09.02.18–10.02.18	Zürich	«Ich wüsste schon was, aber nicht wie» – ein Einstieg in die professionelle Prozessbegleitung in der Ernährungsberatung Veranstalter Universitätsspital Zürich in Zusammenarbeit mit esszellent gmbh	4
14.02.18	Aarau	Vakuum-Garen (Sous Vide) in der Praxis: Kochen auf «Sterne» Niveau Careum Weiterbildung Aarau	1
21.02.18–24.02.18	Minden	Zertifikatskurs «Nephrologische Ernährungstherapie»	–
01.03.18	Zürich	EFB 1 Neue Konzepte zur Behandlung von Binge-Eating-Disorder IKP Zürich	2
07.03.18–21.06.18	Aarau	Vom Verpflegungskonzept zur neuen Küche Careum Weiterbildung Aarau	1
08.03.18	Aarau	GESKES Zertifikatskurs «Update klinische Ernährung» Prof. Dr. med. Philipp Schütz, Fr. Christina Möltgen - Ernährungskommission KSA, Kantonsspital Aarau	2
09.03.18–10.03.18	Luzern	Humor & Provokation José Amrein	4

Schon reserviert? | Déjà réservé? | Già riservato?



Internationaler Tag der Ernährungsberater/innen findet am 14. März 2018 statt.

Journée International des diététicien-ne-s aura lieu le 14 mars 2018.

Giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il 14 marzo 2018.

Êtes-vous en quête de documentation?

Profitez de notre offre!



Manger végétarien

Lorsqu'on ne mange ni viande ni poisson, une carence en certains nutriments peut survenir. Bien choisir les aliments permet de combler tous les besoins.

Nutriments	Exemples d'aliments
Protéines	Œufs, produits laitiers, légumineuses (lentilles, haricots, pois chiches, etc.), céréales (avoine, sarrasin, riz sauvage, millet, etc.), pommes de terre, fruits à coque
Vitamine B ₁₂	Œufs, produits laitiers
Vitamine D	Champignons, œufs, poissons, produits laitiers
Fer	Œufs, légumineuses, sésame, germes de blé, flocons de millet, fruits à coque, farine complète, épinards, fenouil, betterre, salsifis
Zinc	Germes de blé, germe de blé, flocons d'avoine, blé complet, lentilles, fromage, produits laitiers, œufs
Sélénium	Œufs, lait, pois, légumineuses, pommes de terre, fruits
Acides gras oméga-3	Huile de colza, huile de lin, noix

En matière d'alimentation, les recommandations pour les personnes omnivores valent aussi pour les végétariens. Voici quelques conseils pour une alimentation bénéfique pour la santé et qui couvre les besoins:

- prendre des repas variés, puiser dans tous les étages de la pyramide alimentaire.
- utiliser des aliments de saison, de préférence de la région.
- cuisiner soi-même avec des produits peu transformés.

Si vous décidez de ne plus manger ni viande, ni poisson, remplacez-les par d'autres sources de protéines comme les œufs, les produits laitiers et les légumineuses.

Allergie aux protéines du lait chez le jeune enfant

En cas d'allergie, le système immunitaire réagit, parfois très fortement, à des substances en soi inoffensives, comme certaines protéines. Dans le cas du lait, il s'agit principalement de la caséine, de l'α-lactalbumine et de la β-lactoglobuline.

Il est recommandé de donner des substituts de lait spéciaux, comme les hydrolysats poussés ou les formules d'acides aminés, aux nourrissons et aux jeunes enfants. Les laits d'autres espèces animales ou d'origine végétale sont déconseillés, car ils contiennent également des protéines allergènes (p. ex. protéine de soja). Les boissons végétales fournissent en outre peu de protéines.

Questions et réponses sur l'intolérance au lactose

Renoncer aux produits laitiers?
Il ne faut pas renoncer aux produits laitiers (le lait, le yaourt, le fromage, le beurre, etc.) car ils ne contiennent pas de lactose, le sucre et le lait sont bien tolérés. Les produits à base de lait comme le yaourt et le kéfir ne causent pas de manifestations d'intolérance, car ils contiennent des bactéries lactiques qui facilitent la digestion. Pour les autres produits laitiers (p. ex. le lait, le lait frais, le lait doit être traité ou être une variante sans lactose).

Laits sont-ils vraiment sans lactose?
Les produits laitiers sont faits à partir d'un lait qui a été traité pour éliminer le lactose. La quantité recommandée est de 1 litre par jour, qui peuvent être par exemple un verre de lait (délactosé), un yaourt et un morceau de fromage.

La raclette et la fondue contiennent-elles aussi du lactose?
Non. Les fromages à raclette et à fondue sont des fromages à pâte dure ou mi-dure. Ceux-ci ne contiennent plus de lactose et ne peuvent donc plus être responsables de problèmes digestifs.

Existe-t-il encore des aliments exempts de lactose?
Oui. Les aliments sous leur forme d'origine comme les légumes, les fruits, les légumineuses, les pommes de terre, les fruits à coque, les céréales, le riz, la viande, le poisson et les œufs, ne contiennent pas de lactose. Ce n'est pas toujours le cas des aliments transformés, auxquels les procédés industriels ajoutent souvent du lactose. Le lactose est par

Dans la recherche et le conseil nutritionnel, le lait est un thème récurrent.

Nous vous proposons des supports de consultation axés sur la pratique, relatifs par exemple à la pyramide alimentaire, à l'intolérance au lactose, à la santé des os, ou encore à l'alimentation de la mère et de l'enfant.

Nous vous informons régulièrement des principales avancées scientifiques et répondons à vos questions sur le lait et les produits laitiers.

Nous vous encourageons

- à vous abonner à la newsletter spécialisée qui paraît 6 fois par an
- à faire usage de notre centre de ressources, disponible en ligne

Producteurs Suisses de Lait PSL
Swissmilk
Relations publiques
Weststrasse 10
3000 Berne 6
031 359 57 57
factsandnews@swissmilk.ch

N'hésitez pas à consulter
notre site Internet:
www.swissmilk.ch/nutrition



Suisse. Naturellement.



swissmilk

NutriniDrink Multi Fibre

Wenn die normale Ernährung nicht ausreicht!

Quand l'alimentation normale ne suffit pas !

Trinknahrung zur Verbesserung des Ernährungszustandes von Kindern

Alimentation buvable pour l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants

- Optimale Energie in kleinem Volumen
Energie optimale dans un petit volume
- Mit der einzigartigen und bewährten mf6™ Nahrungsfasermischung zur Verbesserung der Verdauungsfunktion

Avec le mélange unique et éprouvé de fibres alimentaires mf6™ pour l'amélioration de la fonction intestinale



NutriniDrink ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät).
NutriniDrink est un aliment destiné à des besoins médicaux particuliers (diète équilibrée).

