

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i SVDE ASDD

Info

2/2021

März | Mars | Marzo



Hunger und Sättigung bei parenteraler Ernährung Sensation de faim ou de satiété en cas d'alimentation parentérale Fame e sazietà nella nutrizione parenterale



SCHRITT FÜR SCHRITT MEHR MOBILITÄT.

PLUS DE MOBILITÉ, ÉTAPE PAR ÉTAPE.





Medizinische Trinknahrung: speziell konzipiert für

Sarkopenie-Patienten.*

Alimentation buvable médicale: spécialement indiquée pour les patients atteints d'une sarcopénie.*

* FortiFit® Energy Plus dient zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung, insbesondere bei Verlust an Muskelmasse. FortiFit® Pulver dient zum Diätmanagement bei Erkrankungen assoziiert mit Proteinmangel und dem Verlust an Muskelmasse. FortiFit® Pulver und FortiFit® Energy Plus sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

* FortiFit® Energy Plus est utilisè pour la gestion du régime en cas de carence alimentaire liée à une maladie, en particulier en cas de perte de la masse musculaire. FortiFit® Pulver est utilisé pour la gestion du régime en cas de maladies associées à une carence en protéines et à une perte de la masse musculaire. FortiFit® Pulver et FortiFit® Energy Plus sont des aliments destinés à des fins médicales particulière. N'utiliser que sous surveillance médicale.

Nutricia S.A. / Hardturmstrasse 135 / CH-8005 Zürich Telefon 0844 844 802 / www.nutricia-med.ch

INHALT **CONTENU CONTENUTO**

Schon reserviert? Déià réservé? Già riservato?



	Editorial
	Fachteil
	Wort der Präsidentin
	Verbandsinfo
	Aktuelles
V	Buchrezension
E ASDD	Kursübersicht
LAJUU	

DEUTSCHSCHWEIZ

Der internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am 9. März 2022 statt.

La journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le 9 mars 2022.

La giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il 9 marzo 2022.

SUISSE ROMANDE				
Editorial				
Rubrique professionnelle	6			
Le mot de la présidente	22			
Info de l'ASDD	2			
Actualité				
Vue d'ensemble des cours				
SVIZZERA ITALIANA				
Editoriale				
Rubrica professionale				
Parola della presidentessa	22			
Info dell'ASDD	2			
Panoramica dei corsi	2			



Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-

Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8 Tel. +41 (0)31 313 88 70 service@svde-asdd.ch. www.svde-asdd.ch

Redaktion / Rédaction / Redazione

SVDE ASDD, Stefanie Trösch, 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, Fr. 72.–/anno, gratis per i soci ASDD, Estero Fr. 85.–/anno

Auflage/Tirage/Tiratura: 1600

Themen/Sujets/Temi

1/2021 Adipositas Obésité Obesità

2/2021 Hunger-Sättigung bei parenteraler Ernährung Sensation de faim ou de satiété en cas d'alimentation parentérale Fame-sazietà nella nutrizione parenterale

3/2021 Social Media Réseaux sociaux

4/2021 Fasten - Nutzen und Risiken der verschiedenen Fastenarten Jeûne – avantages et risques des différents types de jeûne Digiuno – vantaggi e rischi dei vari tipi di digiuno

5/2021 Ernährungstherapie für Menschen mit Beeinträchtigung Thérapie nutritionnelle pour les personnes en situation de handicap Terapia nutrizionale per le persone con limitazioni

6/2021 Ernährung auf der IPS Nutrition aux soins intensifs Nutrizione in terapia intensiva

Druck/Impression/Stampa Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione: 3/2021: 6.4.2021

Tarifdokumentation / Documentation tarifaire / Documentazione delle tariffe

Geschäftsstelle/Secrétariat/Secretariato

SVDE ASDD Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8 Tel. +41 (0)31 313 88 70 service@svde-asdd.ch. www.svde-asdd.ch

Präsidentin / Présidente / Presidentessa

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 diretivo 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 / Negoziazione 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 Lisa Caravatti

lisa.caravatti@svde-asdd.ch

Berufsmarketing / Marketing professionnel / Marketing professionale

Dominique Rémy dominique.remy@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina

SVDE-Fachgruppe für enterale und parenterale Ernährung

ISSN 2504-1681

Schlüsseltitel: Info

(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)

EDITORIAL EDITORIALE



Marina Martin, BSc Ernährungsberaterin SVDE Diététicienne ASDD Dietista ASDD marina.martin@usz.ch

Liebe Leserin, lieber Leser

Die SVDE-Fachgruppe «Enterale und parenterale Ernährung» befasst sich – wie der Name bereits verrät – mit der künstlichen Ernährung und mit allen Facetten, die dieses spannende Fachgebiet mit sich bringt. Dabei arbeiten wir an unterschiedlichen Projekten, wie beispielsweise dem Erstellen von Patientenunterlagen oder Infomaterial für Berufskolleginnen und -kollegen. Auch Fachfragen und Fallbeispiele haben in unseren Sitzungen einen hohen Stellenwert.

«Welchen Einfluss hat eigentlich die parenterale Ernährung auf Hunger und Sättigung - weiss das jemand?» Mit dieser vermeintlich simplen Frage hat begonnen, was uns die letzten zwei Jahre intensiv beschäftigt hat: die Rolle der parenteralen Ernährung für unser Hunger- und Sättigungsempfinden. Es folgten zahlreiche Recherchen, Diskussionen und Inputs von Fachpersonen und Expert/innen. Am Ende fanden wir zwar immer noch keine eindeutige Antwort auf die Frage, jedoch hatten wir unser Wissen über das Zusammenspiel von physiologischen und psychologischen Einflussfaktoren auf unser Hunger- und Sättigungsverhalten sehr vertieft. Viel zu schade wäre es nun, dieses Wissen für uns zu behalten, daher möchten wir es mit Ihnen, liebe SVDE-Mitglieder, teilen und hoffen, dass Sie etwas für Ihren Berufsalltag mitnehmen können. Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Chères lectrices, chers lecteurs

Comme son nom l'indique, le groupe spécialisé «Alimentation entérale et parentérale» de l'ASDD s'intéresse à l'alimentation artificielle et à toutes les facettes que comporte ce passionnant domaine spécialisé. Nous sommes en train de travailler sur différents projets, comme l'établissement de documents à l'intention des patient-e-s ou de matériel d'information pour nos collègues. Lors de nos réunions, les questions spécialisées et les exemples de cas occupent aussi une place importante.

«En quoi l'alimentation parentérale influence-t-elle la faim et la satiété, quelqu'un le sait-il?» Cette question a priori anodine a marqué le début d'une réflexion sur l'effet de l'alimentation parentérale sur notre sensation de faim et de satiété, qui nous a occupé-e-s intensément ces deux dernières années. De nombreuses recherches et discussions ont été menées, des spécialistes et expert-e-s ont aussi apporté leur concours. Au final, nous n'avons pas pu apporter de réponse claire à cette question, mais toujours est-il que nous avons beaucoup amélioré nos connaissances sur l'interaction entre les facteurs d'influence physiologiques et psychologiques d'une part, et nos sensations de faim et de satiété d'autre part. Il serait dommage de ne pas partager ces connaissances. C'est pourquoi nous espérons, chère et cher membre de l'ASDD, qu'elles vous seront profitables dans votre quotidien professionnel. Nous vous souhaitons une lecture très plaisante.

Cara lettrice, caro lettore

Il nome stesso lo dice: il gruppo specializzato «nutrizione enterale e parenterale» dell'ASDD si occupa di alimentazione artificiale e di tutti gli aspetti relativi a questo interessante settore. Il gruppo lavora a diversi progetti, come ad esempio la stesura di documenti per i pazienti o di materiale informativo per i nostri colleghi. Molto importanti nelle nostre riunioni sono anche le questioni specialistiche e gli studi di casi.

«Per caso qualcuno sa che influenza abbia la nutrizione parenterale sul senso di fame e sazietà?» Questa domanda – apparentemente semplice - ha dato inizio ad un intenso lavoro che ci ha impegnato per gli ultimi due anni. Che ruolo ha la nutrizione parenterale sullo stimolo della fame e sul senso di sazietà? Dopo innumerevoli ricerche, discussioni e input di specialisti ed esperti, non abbiamo ancora una risposta chiara ed univoca, ma disponiamo di conoscenze decisamente più approfondite su come fattori fisiologici e psicologici interagiscano e influenzino il nostro comportamento per quanto concerne fame e sazietà. Riteniamo che sarebbe un peccato tenere queste informazioni solo per noi. Per questo abbiamo deciso, cari membri dell'ASDD, di condividerle con voi, nella speranza che vi possano aiutare nel vostro lavoro quotidiano. Vi auguriamo una piacevole lettura!



Intolérance au lactose Matériel gratuit pour vos consultations

Abordez-vous souvent l'intolérance au lactose lors de vos consultations? Nos supports d'information sont là pour vous aider dans votre pratique professionnelle.

Commandez-les vite sur swissmilk.ch/nutrition



Information aux professionnels

Série de documents sur le diagnostic, les symptômes caractéristiques, les diagnostics différentiels, l'adaptation du régime alimentaire et le choix des produits laitiers.

N° d'article 142095F



Information aux patients

Série de documents composée de fiches informatives, de fiches de travail et de recettes à distribuer dans le cadre de vos consultations.

N° d'article 142096F



Faire les bons choix pour une digestion facile

Brochure présentant l'intolérance au lactose de manière simple, avec des recommandations et des astuces.

N° d'article 142094F



Informations destinées aux professionnels

Vous souhaitez recevoir des articles spécialisés sur le lait et les produits laitiers? Abonnez-vous à notre newsletter pour les professionnels de la nutrition: swissmilk.ch/nutrition



Physiologischer Hintergrund

Wie beeinflusst eine parenterale Ernährung (PE) das Hungergefühl? Fühlt sich ein parenteral ernährter Patient satt? Ist seine Nahrungsaufnahme aufgrund der PE reduziert? Mit diesen Fragen, die im praktischen Alltag der Ernährungsberatung/-therapie immer wieder auftauchen, hat sich die SVDE-Fachgruppe für enterale und parenterale Ernährung auseinandergesetzt.



Larissa Bürki, MSc Ernährungsberaterin SVDE Fachexpertin APD Intensivmedizin Universitäts-Kinderspital Zürich larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Marina Martin, BSc Ernährungsberaterin SVDE Universitätsspital Zürich marina.martin@usz.ch

Der Text ist vorgängig in einer längeren Version in der Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin (SZE 5/2020) erschienen.

Energiehomöostase und Appetitverhalten

Hunger und Sättigung sind überlebenswichtig. Für die Steuerung sind hauptsächlich Hirnstamm und Hypothalamus zuständig. Diese sammeln mit Hilfe von Botenstoffen, Rezeptoren und Sinneswahrnehmungen Informationen zur aktuellen Energieversorgung und zu den vorhandenen Energiespeichern. Dies ermöglicht es dem Hirn, ein Gleichgewicht zwischen Nahrungsaufnahme und Energieverbrauch herzustellen – die Energiehomöostase (1).

Eine wichtige Rolle bei der Energiehomöostase spielen Signale aus dem Magen-Darm-Trakt. Die Magendehnung hat nur einen kleinen Einfluss auf die Regulierung von Hunger und Sättigung. Eine viel grössere Rolle spielt der Dünndarm. Spezifische Nahrungsbestandteile, wie beispielsweise Fettsäuren, können Signale auslösen, welche das Sättigungsgefühl beeinflussen. Bei einer Aufnahme von

langkettigen Fettsäuren in den Dünndarm tritt ein vorzeitiges Sättigungsgefühl auf, die Probanden essen weniger. Wird die gleiche Menge Fett intravenös verabreicht, bleibt diese Wirkung aus; Appetit und Sättigung werden nicht beeinflusst (2). Hunger und Sättigung sind nicht nur mechanische Reize in Magen und Darm, sondern werden auch von Hormonen gesteuert. Beteiligt an diesem Mechanismus sind zahlreiche Hormone wie beispielsweise Insulin, Gastrin, Sekretin, Ghrelin, Glucagon-like peptide 1 (GLP-1) und Cholezystokinin (CCK) (2, 1). Jedes Hormon hat seine eigene spezifische Aufgabe im Hunger- und Sättigungsgeschehen. Es bestehen komplexe Interaktionen zwischen diesen Hormonen, welche bis heute nicht restlos geklärt sind. So meldet zum Beispiel ein abfallender Blutzuckerspiegel Hunger, während bei hohem Blutzuckerspiegel vermehrt Insulin ausgeschüttet und damit das Sättigungszentrum aktiviert wird (3, 4). Das würde bedeuten, dass die PE, welche über das Blut verabreicht wird, die Hormone und somit das Hunger- und Sättigungsgefühl mitbeeinflusst. Nicht beeinflusst durch die PE wird wohl GLP-1, da dieses Hormon nahrungsabhängig im Verdauungstrakt produziert wird und seine Ausschüttung den Speisebrei im Dünndarm voraussetzt (2, 5). Beim Hormon Leptin, welches in den Fettzellen produziert wird, wird davon ausgegangen, dass es von der PE mitbeeinflusst wird. Es informiert die hypothalamischen Zentren über die Energievorräte, indem es im Hypothalamus orexigene und anorexigene Signalwege steuert. Es vermittelt dem Gehirn somit Sättigung, wodurch das Hungergefühl gehemmt wird. Der postoperative Stressmetabolismus kann möglicherweise ebenfalls eine erhöhte Leptinserumkonzentration aufweisen, wodurch der Hunger vermindert wird (1, 6).

Magere Studienlage

Die Studienlage bezüglich Hunger und Sättigung unter PE ist sehr mager. Einzelne Studien können ausfindig gemacht werden, sind jedoch meist älteren Datums. Ausserdem sind die Aussagen der Studien sehr heterogen. So konnten beispielsweise Studien an Affen und Ratten zeigen, dass bei vollständiger Deckung des Kalorienbedarfs durch PE kaum mehr Nahrung oral aufgenommen wurde. Auch drei Wochen nach Beendigung der vollständigen PE war der Appetit noch unterdrückt (8, 9). Studien im Humanbereich fallen ebenfalls sehr unterschiedlich aus. So zeigen einige, dass die PE den Appetit beziehungsweise den Hunger und somit die orale Nahrungsaufnahme verringert. Andere Studien an Menschen zeigen jedoch genau das Gegenteil. Nämlich, dass die PE die orale Ernährung und auch das Hunger- und Sättigungsgefühl nicht beeinflusst (5, 6). Die genaue Begründung dafür scheint aber noch zu fehlen. Einige Studien haben sich zusätzlich der Fragestellung angenommen, ob die einzelnen intravenös verabreichten Nährstoffe (Glukose, Fett, Aminosäuren) einen unterschiedlichen Einfluss auf das Hungerrespektive das Sättigungsgefühl haben. Auch hier gibt es keine eindeutigen Resultate (12-16). Murray et al. konnten zeigen, dass die intravenöse Gabe von Kohlenhydraten und Proteinen zu verminderten Ghrelinspiegeln führte (11). Lipidinfusionen beeinflussten die Ghrelinspiegel nicht, jedoch zeigten sich verminderte Peptid-YY-(PYY-)Spiegel. Nebst den Hormonspiegeln wurde auch das subjektive Hungerempfinden der sechs Probanden erfasst. Trotz veränderter Hormonspiegel zeigte sich bei allen Infusionen kein signifikanter Einfluss auf das Hungergefühl.

Diskussion und Schlussfolgerung

Eine allgemeingültige und eindeutige Schlussfolgerung kann aus diesen Erkenntnissen nicht gezogen werden. Daher können die eingangs gestellten Fragen nicht abschliessend beantwortet werden.

Die Studienlage ist kontrovers, und die Daten aus den Tierstudien lassen sich nur schwer auf den Menschen übertragen. Das möglicherweise deshalb, weil die psychologischen und sozialen Faktoren wie gewohnte und geregelte Essenszeiten, Gelüste, Gerüche, Appetit, Essen in Gesellschaft usw. eine deutlich grössere Rolle

spielen. Dies wird im nächsten Artikel genauer erörtert. Auch das Fallbeispiel aus der Pädiatrie (siehe Kasten 1) lässt aus denselben Gründen darauf schliessen. Kleinkinder richten sich eher nach ihren inneren und weniger nach äusseren Reizen, wobei Hunger und Sättigung eventuell einfacher beurteilbar sind.

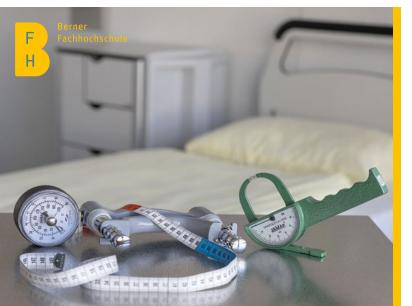
Fallbeispiel

Es handelt sich um einen ehemals zu früh geborenen Knaben (geboren in der 27. Schwangerschaftswoche). Seit der Geburt ist er aufgrund seiner Grunderkrankung, einer kongenitalen Natriumverlustdiarrhö, auf eine PE angewiesen. Im Alter von sieben Monaten konnte er mit nächtlicher Heim-PE (HPE) aus der Klinik austreten. Beim Austritt aus der Klinik enthielt seine HPE rund 600 kcal, was damals 80 Prozent seines Energiebedarfs ausmachte. Oral durfte er ad libitum Muttermilch trinken. Die Beikosteinführung fand einen Monat später im Alter von acht Monaten statt. Er hat diese sehr gut toleriert, gern gegessen, gastrointestinal gut vertragen, und die orale Nahrung konnte gesteigert werden. Die HPE enthielt in dieser Zeit die gleiche Kalorienmenge wie noch bei Austritt. Wiederum zwei Monate später konnte bei gutem Erfolg der Nahrungsaufnahme die HPE auf etwa 50 Prozent seines Energiebedarfs reduziert werden. Daraufhin konnte der Knabe seine orale Aufnahme von Brei und Fingerfood nochmals steigern. Aufgrund eines Infekts und eines darauffolgenden Gewichtsverlusts musste einen Monat später die PE erhöht werden (auf 90 Prozent seines Energiebedarfs), woraufhin der Patient kaum mehr oral gegessen hat. Eindrücklich schilderte die Mutter danach, dass der Knabe am Morgen (nach der HPE) keinen Appetit mehr verspürt habe und erst am späteren Nachmittag oder gegen Abend (wenn die HPE acht bis zehn Stunden gestoppt war) wieder Hunger und Appetit angegeben und zu essen begonnen habe. Diese Appetitlosigkeit von mehreren Stunden nach der HPE ist geblieben und dauert bis heute an.

Literaturverzeichnis:

- Nüsken KD, Jarz H: Steuerung von Appetit, Hunger und Sättigung. In: Ledochowski M (Hrsg) Klinische Ernährungsmedizin. 2010: Springer, Wien.
- Steinert RE, Beglinger C: Akteure der ersten Stunde: Bedeutung des Magen-Darm-Traktes für Hunger und Sättigung. Aktuelle Ernährungsmedizin 2009; 34 (Suppl 1): 10–13.
- 3. Langhans W, Geary N: Overview of the physiological control of eating. Forum Nutr 2010; 63: 9–53.
- Woods SC et al.: Pancreatic signals controlling food intake; insulin, glucagon and amylin.
 Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 2006; 361(1471): 1219–1235.
- Vila G, Riedl M: Ein Hormon stellt sich vor: «Glucagon-like Peptide 1». Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel – Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2010; 3(4): 36–37.
- Hernández C et al.: Influence of surgical stress and parenteral nutrition on serum leptin concentration. Clin Nutr 2000; 19(1): 61–64.
- 7. Ellrott T: Psychologische Aspekte der Ernährung. Diabetologie 2013;8: 57–70.
- 8. Hansen BW et al.: Effects of enteral and parenteral nutrition on appetite in monkeys. JPEN 1977; 1(2); 83–88.
- Bodoky G et al.: Effects of different types of isocaloric parenteral nutrients on food intake and metabolic concomintants. Physiol Behav 1995; 58(1): 75–79.
- 10. Reifen R et al.: Effect of parenteral nutrition on oral intake.

 J Pediatr Endocrinol Metab 1999; 12(2): 203–205.
- Murray CD et al.: The effect of different macronutrient infusions on appetite, ghrelin and peptide YY in parenterally fed patients. Clin Nutr 2006; 25(4): 626–633.
- Sriram K et al.: Suppression of appetite by parenteral nutrition in humans. J Am Coll Nutr 1984; 3(4): 317–323.
- Gil KM et al.: Parenteral nutrition and oral intake: effect of glukose and fat infusions. JPEN J Parenter Enteral Nutr 1991; 15(4): 426–432.
- Jordan HA et al.: Hunger and satiety in humans during parenteral hyperalimentation. Psychosom Med 1974; 36(2): 144–155.
- 15. Stratton RJ, Elia M: The effects of enteral tube feeding and parenteral nutrition on appetite sensations and food intake in health and disease. Clin Nutr 1999; 18 (2): 63–70.
- 16. NB et al.: Hunger and appetitive factors during total parenteral nutrition. Appetite 1989; 13(2): 129–141.



Neue Impulse für Ihre Karriere als Ernährungsberater*in SVDE

- CAS Angewandte Ernährungspsychologie NEU
- CAS Sporternährung
- CAS Nutritional Assessment
- CAS Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen

Weitere Informationen und Anmeldung: bfh.ch/weiterbildung/ernaehrung

Gesundheit

Contexte physiologique

Quel est l'impact d'une alimentation parentérale (AP) sur la faim? Un patient alimenté par voie parentérale ressent-il une sensation de satiété? Sa prise d'aliments est-elle réduite en raison de l'AP? Ces questions, qui reviennent régulièrement dans les activités de conseil et de traitement diététiques au quotidien, ont été abordées par le Groupe spécialisé de l'ASDD «Alimentation entérale et parentérale».



Larissa Bürki, MSc Diététicienne ASDD Experte DPA en soins intensifs Hôpital universitaire pour enfants de Zurich larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Marina Martin, BSc Diététicienne ASDD Hôpital universitaire de Zurich marina.martin@usz.ch

Ce texte a d'abord paru dans une version longue en allemand dans la revue Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin (SZE).

Homéostasie énergétique et régulation de l'appétit

La faim et la satiété sont des éléments vitaux. Ils sont guidés principalement par le tronc cérébral et l'hypothalamus qui collectent des informations sur l'approvisionnement en énergie et sur les réserves énergétiques disponibles au travers de messagers, de récepteurs et de perceptions sensorielles. Le cerveau parvient ainsi à établir un équilibre entre la prise d'aliments et la consommation d'énergie qu'on appelle homéostasie énergétique (1).

Les signaux transmis par le tractus gastrointestinal jouent un rôle important dans l'homéostasie énergétique. La distension gastrique n'a qu'un effet limité sur la régulation de la faim et de la satiété, contrairement à l'intestin grêle, qui joue un rôle bien plus déterminant. Certains nutriments, comme les acides gras, peuvent être à l'origine de signaux qui affectent la sensation de satiété. L'absorption d'acides gras à chaîne longue par l'intestin grêle provoque une sensation de satiété précoce et les sujets mangent alors moins. Une administration de la même quantité de lipides par voie intraveineuse n'a pas cet effet; l'appétit et la satiété ne sont ainsi pas influencés (2). Cet exemple montre que l'appétit et la satiété ne sont pas uniquement influencés par des stimuli mécaniques dans l'estomac et l'intestin, mais aussi par de nombreuses hormones comme notamment l'insuline, la gastrine, la sécrétine, la ghréline, le glucagon-like peptide-1 (GLP-1) et la cholécystokinine (CCK) (2, 1). Chaque hormone a un rôle qui lui est propre dans les mécanismes régulant la faim et la satiété. Des interactions complexes existent entre ces hormones, qui ne sont pas encore entièrement élucidées. Une chute de la glycémie déclenche par exemple la faim, tandis qu'une glycémie élevée provoque une augmentation des sécrétions d'insuline, activant ainsi le centre de la satiété (3, 4). Cela signifierait qu'une AP par voie intraveineuse affecterait le taux de ces hormones et ainsi la sensation de faim et de satiété. L'AP n'a aucun impact sur le GLP-1, car cette hormone est produite dans le tractus gastrointestinal en fonction de l'alimentation et sa sécrétion présuppose que le bol alimentaire se trouve dans l'intestin grêle (2, 5). Quant à la leptine, hormone produite dans les cellules adipeuses, on considère qu'elle est influencée par l'AP. Elle fournit des informations aux centres hypothalamiques sur les réserves énergétiques en pilotant les circuits orexigènes et anorexigènes dans l'hypothalamus. Ce faisant, elle indique au cerveau la satiété, inhibant alors la sensation de faim. Le stress métabolique postopératoire peut également induire une augmentation de la concentration sérique en leptine et diminuer ainsi la faim (1, 6).

Un nombre d'études limité

Les études sur la faim et la satiété avec une AP sont rares; on en trouve quelques-unes, mais elles sont généralement anciennes. Les conclusions de ces études sont par ailleurs très hétérogènes. Certaines portant sur le singe et le rat ont par exemple permis de montrer qu'avec une AP couvrant l'ensemble des besoins caloriques, les sujets ne se nourrissaient quasiment plus par voie orale. Même trois semaines après la fin d'une alimentation intégralement parentérale, l'appétit restait limité (8, 9). Les études chez l'homme sont elles aussi très variables. Certaines montrent que l'AP diminue l'appétit et la faim, réduisant la prise d'aliments par voie orale. D'autres montrent en revanche le contraire, à savoir que l'AP n'affecte pas la prise d'aliments par voie orale, pas plus que la sensation de faim et de satiété (5, 6), sans pouvoir expliquer la raison de ce phénomène. Quelques études ont en outre cherché à savoir si les divers nutriments administrés en intraveineuse (glucose, lipides, acides aminés) avaient chacun un impact différent sur la sensation de faim ou de satiété. Ici également, des résultats clairs font défaut (12-16). Murray et al. sont parvenus à démontrer que l'administration de glucides et de protéines en intraveineuse diminuait les concentrations en ghréline (11). Les perfusions de lipides n'affectaient pas le taux de ghréline, mais diminuaient la concentration en peptide YY (PYY). Outre les concentrations en hormones, l'étude a également consigné la sensation de faim subjective des six sujets. Malgré une variation du taux d'hormones, aucun impact significatif sur la sensation de faim n'a été relevé, pour aucune perfusion.

Discussion et conclusion

Ces enseignements ne permettent pas de tirer des conclusions génériques claires, pas plus que d'apporter une réponse définitive aux questions formulées en introduction. Les études disponibles sont controversées et les données recueillies

Exemple de cas

Le patient est un garçon né prématuré (né à la 27e semaine de grossesse). Depuis sa naissance, il est alimenté par voie parentérale en raison d'une diarrhée sodée congénitale. A l'âge de sept mois, il a pu quitter la clinique et a été placé sous alimentation parentérale nocturne à domicile. A sa sortie de clinique, son AP à domicile totalisait environ 600 kcal, soit 80% de son besoin énergétique de l'époque. Par voie orale, il lui était permis de consommer le lait maternel à volonté. La diversification alimentaire a été entamée un mois plus tard, à l'âge de huit mois. Le patient la tolérait très bien, mangeait avec appétit et la supportait bien au niveau gastro-intestinal, de sorte que l'alimentation orale a pu être augmentée. A cette époque, son AP à domicile offrait le même apport en calories qu'à sa sortie de clinique. Deux mois plus tard, fort d'une évolution favorable, son apport calorique par AP à domicile à pu être réduit à environ 50% de son besoin énergétique, tandis que sa consommation orale de bouillie et de finger food bénéficiait d'une nouvelle augmentation. Un mois plus tard, une infection suivie d'une perte de poids a nécessité une augmentation de l'AP (à 90% de son besoin énergétique), et le patient ne s'est alors pratiquement plus alimenté par voie orale. Sa mère a par la suite expliqué que son enfant n'avait plus d'appétit le matin (après l'AP à domicile); il ne retrouvait l'appétit et ne commençait à manger qu'en fin d'après-midi ou en soirée (soit huit à dix heures après la fin de l'AP à domicile). Cette perte d'appétit de plusieurs heures après l'AP à domicile persiste encore aujourd'hui.

chez l'animal ne se transposent que difficilement à l'homme. Ceci s'explique potentiellement par le fait que les facteurs psychologiques et sociaux y jouent un rôle bien plus important, notamment le respect d'horaires de repas habituels et réglés, la gourmandise, les odeurs, l'appétit, la prise de repas en société, etc. Ces points seront soulevés plus en détail dans l'article suivant. L'exemple de cas en pédiatrie (voir encadré 1) parvient également à ces conclusions, pour les mêmes motifs. Les enfants en bas âge ont tendance à être plutôt guidés par des stimuli internes qu'externes, permettant éventuellement une mesure facilitée de la faim et de la satiété.

Bibliographie voir page 5



Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de dix ans, Coop s'engage activement avec Free From pour faciliter la vie des personnes souffrant d'une intolérance alimentaire et leur permettre de se faire plaisir en toute sérénité.

Et ce, grâce à plus de 500 produits qui conviennent aux personnes souffrant d'une intolérance.

Pour en savoir plus: coop.ch/freefrom





Une chose est sûre: la production de nos aliments impacte l'environnement et le climat. Cela vaut également pour la viande. Vous trouverez ci-après les réponses aux questions les plus fréquentes.

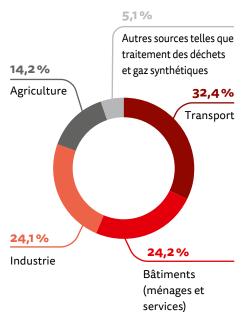
La consommation de viande contribue-t-elle de manière significative à l'effet de serre?

La consommation de viande contribue aussi au réchauffement climatique, mais n'en est pas la principale cause. Trois gaz sont responsables de l'effet de serre: le dioxyde de carbone (CO₂), le méthane (CH₄) et le protoxyde d'azote (N₂O). Le méthane et le protoxyde d'azote sont également générés par l'agriculture. Issu de la détention d'animaux de rente, le méthane est produit presque exclusivement au cours du processus de digestion des ruminants ainsi que lors du stockage du lisier et du fumier. Non seulement l'industrie de la viande est pointée du doigt, mais aussi la détention de ruminants en général, et donc l'économie laitière. La détention de porcs et de volailles ne génère pratiquement aucune émission de méthane. Le protoxyde d'azote, en revanche, se forme principalement lors de l'utilisation de fumure et du stockage du fumier. Dans l'ensemble, cependant, l'élevage impacte beaucoup moins le climat que le trafic, par exemple. Une étude de 2006 a

faussement affirmé le contraire. Celle-ci a depuis été réfutée: en raison de méthodes de calcul différentes, les chiffres n'étaient pas comparables.

L'agriculture est-elle la principale responsable des émissions de gaz à effet de serre?

Non. Selon l'Office fédéral de l'environnement (OFEV), les émissions de la Suisse en 2019 se répartissaient comme suit:



Que fait l'agriculture suisse pour réduire les émissions de gaz à effet de serre?

Selon l'Office fédéral de l'environnement, l'agriculture a pu réduire ses émissions de 13,9 % entre 1990 et 2018. Cela s'explique notamment par l'utilisation de races au meilleur rendement pour la production de viande et de lait, par l'optimisation de l'affouragement et par une gestion plus durable des pâturages.

Par exemple, l'affourragement du trèfle permet de réduire l'utilisation d'engrais, ce qui entraîne une baisse des émissions du protoxyde d'azote. Un autre exemple positif est le pâturage: il fournit de l'herbe aux ruminants et fixe le dioxyde de carbone.

En résumé, on peut affirmer que l'agriculture suisse produit en étant de plus en plus consciente du climat.

Informations détaillées sur les sources dans le document «Gaz à effet de serre»: proviande.ch/fr/questionsetreponses



Fondamenti di fisiologia

In che modo la nutrizione parenterale (NP) influenza la sensazione di fame? Un paziente nutrito per via parenterale si sente sazio? La sua assunzione di cibo è ridotta a causa della NP? Il gruppo specializzato ASDD per «l'alimentazione enterale e parenterale» si è occupato di questi quesiti ricorrenti nella pratica quotidiana della consulenza/terapia nutrizionale.



Larissa Bürki, MSc Dietista ASDD Esperta APD in medicina intensiva. Ospedale pediatrico universitario di Zurigo larissa.buerki@kispi.uzh.ch



Marina Martin, BSc Dietista ASDD Ospedale universitario di Zurigo marina.martin@usz.ch

Il testo è stato precedentemente pubblicato in versione completa nella rivista svizzera di medicina nutrizionale (Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin, SZE 5/2020).

Omeostasi energetica e andamento dell'appetito

Fame e sazietà sono essenziali per la sopravvivenza. I principali responsabili della loro regolazione sono il tronco encefalico e l'ipotalamo che raccolgono informazioni sull'attuale approvvigionamento energetico e sulle riserve di energia esistenti utilizzando trasmettitori, recettori e percezioni sensoriali. Ciò consente al cervello di creare un equilibrio tra assunzione di cibo e consumo di energia, la cosiddetta omeostasi energetica (1).

I segnali provenienti dal tratto gastrointestinale svolgono un ruolo importante nell'omeostasi energetica. La distensione gastrica influenza solo minimamente la regolazione di fame e sazietà. Un ruolo ben più importante viene assunto dall'intestino tenue. Componenti nutrizionali specifici come gli acidi grassi possono produrre segnali che influenzano il senso di sazietà. Con l'assorbimento di acidi grassi a catena lunga nell'intestino tenue subentra una precoce sensazione di sazietà e i soggetti in esame mangiano meno. Se la stessa quantità di lipidi viene somministrata per via endovenosa, questo effetto non si verifica, per cui appetito e sazietà non vengono influenzati (2). Questo esempio dimostra che fame e sazietà non sono regolate solo da stimoli meccanici nello stomaco e nell'intestino, ma anche da ormoni che sono coinvolti in gran numero in questo processo omeostatico, per es. insulina, gastrina, secretina, grelina, peptide-1 glucagone-simile (GLP-1) e colecistochinina (CCK) (2, 1). Ogni ormone ha il suo compito specifico nel processo di regolazione di fame e sazietà. Tra questi ormoni esistono interazioni complesse che non sono state ancora completamente chiarite. Ad esempio, una glicemia in calo induce una sensazione di fame, mentre con livelli elevati di glucosio nel sangue viene rilasciata più insulina, con conseguente attivazione del centro della sazietà (3, 4). Ciò vorrebbe dire che la NP che viene somministrata nel sangue influenza gli ormoni e, quindi, anche la sensazione di fame e sazietà. A non essere influenzato dalla NP sarebbe probabilmente il GLP-1, poiché questo ormone viene prodotto nel tratto digerente in funzione degli alimenti, e il suo rilascio presuppone la presenza di chimo nell'intestino tenue (2,5). Per quanto riguarda l'ormone leptina, prodotto nelle cellule adipose, si pensa che sia influenzato dalla NP. Questo ormone informa i centri ipotalamici sulle riserve di energia controllando le vie di segnale oressigene e anoressigene nell'ipotalamo. Trasmette quindi al cervello la sensazione di sazietà, inibendo così la sensazione di fame. Anche il metabolismo da stress post-operatorio può eventualmente essere caratterizzato da un aumento della concentrazione sierica di leptina, con conseguente riduzione della fame (1, 6).

Scarsi studi disponibili

Il numero di studi condotti sulla sensazione di fame e sazietà in caso di NP è esiguo. Sull'argomento è possibile reperire singoli studi, ma piuttosto datati. Inoltre, le conclusioni a cui giungono sono molto eterogenee. Studi condotti su scimmie e ratti, ad esempio, hanno dimostrato che soddisfacendo del tutto il fabbisogno calorico mediante NP non è stato quasi più ingerito cibo per via orale. L'appetito risultava ancora soppresso tre settimane dopo l'interruzione definitiva della NP (8, 9). Anche gli studi in campo umano giungono a risultati molto differenti. Alcuni di essi dimostrano ad esempio che la NP riduce l'appetito e la fame e, di conseguenza, anche l'assunzione di cibo per via orale. Tuttavia, altri studi sull'uomo dimostrano l'esatto contrario, ossia che la NP non influenza affatto l'alimentazione orale e nemmeno la sensazione di fame e sazietà (5, 6). Sembra però ancora sconosciuto il preciso funzionamento di questo meccanismo. Alcuni studi hanno anche valutato se i singoli nutrienti somministrati per via endovenosa (glucosio, lipidi, aminoacidi) abbiano un influsso diverso sulla sensazione di fame o su quella di sazietà, ma ancora una volta non sono stati ottenuti risultati netti (12–16). Murray et al. sono stati in grado di dimostrare che la somministrazione endovenosa di carboidrati e proteine ha indotto una riduzione dei livelli ematici di grelina (11). Le infusioni di lipidi non hanno influenzato i livelli di grelina, ma sono state rilevate concentrazioni ridotte di peptide YY (PYY). Oltre ai livelli ormonali, è stata valutata anche la sensazione soggettiva di fame dei sei partecipanti allo studio. Nonostante i livelli ormonali alterati, per tutte le infusioni non è stato osservato alcun effetto significativo sulla fame.

Caso clinico

Il caso riguarda un bambino nato prematuro (27ª settimana di gravidanza). Sin dalla nascita dipende dalla NP a causa della sua malattia di base, ovvero una diarrea congenita da perdita di sodio. All'età di sette mesi, è stato in grado di lasciare la clinica con NP domiciliare notturna. Alla dimissione dalla clinica, la sua NP domiciliare conteneva circa 600 kcal, che in quella fase rappresentavano l'80 per cento del suo fabbisogno energetico. Per via orale gli fu permesso di bere latte materno a piacere. Gli alimenti per lo svezzamento sono stati introdotti un mese dopo, all'età di otto mesi. Poiché li ha tollerati molto bene, assunti con piacere e digeriti bene, è stato possibile aumentare l'assunzione di cibo per via orale. In questo periodo, la NP domiciliare conteneva la stessa quantità di calorie di quando era stato dimesso. Due mesi dopo, con una buona assunzione di cibo, è stato possibile ridurre la NP domiciliare a circa il 50 per cento del suo fabbisogno energetico. Successivamente, il bambino è stato in grado di aumentare ulteriormente l'assunzione orale di porridge e finger food. A causa di un'infezione e della conseguente perdita di peso, un mese dopo ha dovuto essere aumentata l'a NP (al 90% del suo fabbisogno energetico), così che il paziente non mangiava quasi più per via orale. La madre ha poi descritto con enfasi che al mattino (dopo la NP domiciliare) il bambino non avrebbe avuto più alcun appetito e solo nel tardo pomeriggio o verso sera (quando la NP domiciliare era cessata da otto a dieci ore) avrebbe mostrato di avere di nuovo fame e appetito, cominciando a mangiare. Questa perdita di appetito di diverse ore dopo la NP domiciliare si è mantenuta inalterata fino ad oggi.

Discussione e conclusioni

Da questi risultati non si possono trarre conclusioni generalmente valide e inequivocabili. Pertanto, ai quesiti posti inizialmente non possiamo dare risposte definitive. I risultati degli studi disponibili sono controversi e i dati provenienti dagli studi sugli animali sono difficili da trasferire all'uomo. Ciò può essere dovuto al fatto che fattori psicologici e sociali, come orari dei pasti abituali e regolari, desideri personali, odori, appetito, convivialità ecc., svolgono un ruolo decisamente più importante che sarà discusso più approfonditamente nel prossimo articolo. Anche il caso clinico pediatrico (vedere il riquadro 1) giunge a simili conclusioni per le stesse ragioni. I bambini piccoli tendono a seguire i propri stimoli interiori (e meno quelli provenienti dall'esterno), e quindi fame e sazietà potrebbero essere di più facile valutazione.

Bibliografia sulla pagina 5



Master of Science in Ernährung und Diätetik

Übernehmen Sie neue Rollen und leisten Sie Pionierarbeit in der Ernährungsberatung!

«Das Master-Studium Ernährung und Diätetik an der BFH erweitert meine klinische Expertise und bereitet mich auf neue Rollen im Gesundheitswesen vor. Die Abwechslung aus interdisziplinären und professionsspezifischen Modulen gefällt mir sehr und hilft mir, mich fachlich und persönlich weiterzuentwickeln. Schon früh erkannte ich meine Leidenschaft im Bereich Ernährung und Intensivmedizin. Nach dem Studium plane ich eine berufliche Karriere als Advanced Practice Dietitian auf der Intensivstation.»

Gioia Vinci, Master-Studentin Ernährung und Diätetik an der Berner Fachhochschule BFH

Jetzt informieren und bis am 30. April 2021 anmelden: bfh.ch/master-ernaehrung

Psychologischer Hintergrund und Erfahrungen von Betroffenen



Jana Schönenberger, BSc Ernährungsberaterin SVDE Kantonsspital St. Gallen jana.schoenenberger@kssg.ch

Mitarbeit: Cristina Hugentobler und Anita Joos, BSc, Ernährungsberaterinnen SVDE

Der vorliegende Artikel umfasst die psychologischen Aspekte von Hunger und Sättigung bei parenteraler Ernährung (PE). Aufgrund der spärlichen Datenlage werden Meinungen und Erfahrungen von Experten miteinbezogen.

Wie bereits im ersten Artikel «Physiologischer Hintergrund» beschrieben, werden Hunger und Sättigung nicht nur über Botenstoffe und Rezeptoren beeinflusst, sondern auch von Kognition, Sinneswahrnehmungen und Gelerntem (1).

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es Patientinnen und Patienten gibt, die trotz bedarfsdeckender PE äussern, Hunger zu haben. Im Gegensatz dazu berichten andere, durch die PE gesättigt zu sein.

Das menschliche Essverhalten wird beeinflusst durch die biologische Notwendigkeit, die Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln, soziokulturelle Bedingungen und persönliche Geschichten des Individuums. Das Essen ist eine erlernte, weitgehend automatisierte Funktion. Es hat eine hohe emotionale Bedeutung, welche mit meist lustvoller Befriedigung und Sättigung verbunden ist. (2)

Die Befriedigung der Bedürfnisse, wie der Genuss und die sozialen Aspekte der Nahrungsaufnahme, fallen vor allem bei denjenigen Patienten mit einer total-parenteralen Ernährung (TPE) weg. Dies macht auch die Studie von McCutcheon (4) ersichtlich. Einige der Teilnehmenden stellten fest, dass Hunger ein Verlangen nach Essen widerspiegelt und nicht ein körperliches Be-

Interview 1

Weiblich, *1959, 100% PE

Diagnose: St. n. Ösophagektomie und JejunoCath Problematik. Oral nüchtern.

Dauer der PE: 18 Tage

Wie hat sich das Hunger- und Sättigungsgefühl verändert, seit Sie parenterale Ernährung bekommen?

«Es hat sich nicht verändert. Ich freue mich aber sehr auf das Essen. Der Appetit ist gross.»

Welchen Einfluss hat die parenterale Ernährung auf Ihre orale Aufnahme?

«Keinen. Ich möchte mich einfach wieder normal ernähren können. Ich habe aber nicht das Gefühl, dass die parenterale Ernährung mich daran hindert.»

Welchen Stellenwert hat die orale Ernährung während der parenteralen Ernährung?

"Die orale Ernährung hat einen sehr grossen Stellenwert für mich Ich freue mich sehr da

«Die orale Ernährung hat einen sehr grossen Stellenwert für mich. Ich freue mich sehr darauf, bald wieder essen zu können.»

Interview 2

Weiblich, *1940, 100% PE mit minimaler oraler Aufnahme Diagnose: Kurzdarmsyndrom bei Splitstoma (70 cm ab Treiz) Dauer der PE: 10 Monate (Heim-Parenteral)

Wie hat sich das Hunger- und Sättigungsgefühl verändert, seit Sie parenterale Ernährung bekommen?

«Es sind keine Hungergefühle vorhanden. Ich hatte aber auch vor der parenteralen Ernährung nie grossen Hunger verspürt. Das Sättigungsgefühl bleibt ebenfalls aus. Vorher habe ich einfach aufgehört zu essen, sobald der Magen voll war.»

Welchen Einfluss hat die parenterale Ernährung auf Ihre orale Aufnahme?

«Ich esse nur, damit ich etwas gegessen habe, um vor allem meine Kau- und Schluckmuskeln zu trainieren, aber nicht, weil ich Lust oder Hunger habe.»

Welchen Stellenwert hat die orale Ernährung während der parenteralen Ernährung?

«Früher hatte die orale Ernährung einen sehr grossen Stellenwert bei mir. Ich liebte es, mit meinem Mann zusammen essen zu können und etwas Gutes zu kochen, welches ich danach selbst kosten konnte. Das habe ich am Anfang sehr vermisst. Jetzt hat die orale Ernährung keinen grossen Stellenwert mehr für mich. Aber ich freue mich riesig, wieder normal essen zu können, sobald die parenterale Ernährung wegfällt.»

dürfnis nach Nahrung. Aus dieser Feststellung schliessen die Autoren, dass die Hungerwerte hauptsächlich aus Erwartungsfaktoren, d.h. aus «erlerntem» Hunger und aus appetitivem Verlangen nach angenehmen oralen Empfindungen resultieren und nicht aus einem physiologischen Bedarf an Energiesubstrat. Dies zeigt sich auch aus dem Verlangen nach salzigen und knusprigen Lebensmitteln sowie

nach kalten prickelnden Getränken, welche mehrere Teilnehmende aus der Untersuchung erwähnten. Dieses Verlangen ist offensichtlich ein Bedürfnis nach angenehmen oralen Empfindungen. (3, 4)

Amin und Mercer (5) bezeichnen Hungergefühle als «Signale», welche die Nahrungsaufnahme initiieren. Meistens werden die Hungergefühle im Magen wahrgenommen.



Prüfen Sie unser Starterpaket mBCA 525*

seca.com/525

Mit Ihrer Expertise und der zukunftsweisenden BIA des seca mBCA 525 bieten Sie Ihren Klienten eine Ernährungsberatung auf höchstem Niveau.

- + Bewusstsein für die Körperzusammensetzung vermitteln
- + Klienten motivieren und langfristig binden
- + Mit medizinisch validierten Daten auf Augenhöhe mit Ärzten und Bewegungstherapeuten arbeiten
- + State-of-the-art Messmatte und Touchscreen-Monitor

Jetzt für kostenfreies Webinar anmelden:

seca.com/bia-webinar-svde

+41 61 711 03 00 info.ch@seca.com

Interview 3

Weiblich, *1962, 100% PE mit minimaler oraler Aufnahme Diagnose: parenterale Ernährung aufgrund einer postoperativen Gastroparese und postoperativen Chylusfistel. Oral darf die Patientin fettarme Vollkost – welche mit MCT-Fett angereichert ist – essen. Effektiv isst sie weniger als 500 kcal/Tag. Dauer der PE: 5 Tage

Wie hat sich das Hunger- und Sättigungsgefühl verändert, seit Sie parenterale Ernährung bekommen?

«Ich habe gar kein Hungergefühl. Ich denke, ich habe vor Start der parenteralen Ernährung auch kein richtiges Hungergefühl gehabt. Das Sättigungsgefühl ist nicht so, wie wenn ich etwas gegessen hätte. Ich habe keinen vollen Bauch und habe keinen Hunger.»

Welchen Einfluss hat die parenterale Ernährung auf Ihre orale Aufnahme?

«Mir schmeckt sowieso nichts, ich weiss nicht, ob dies an den Tabletten oder der fettarmen Ernährung liegt. Es schmeckt alles gleich, ich denke nicht, dass die parenterale Ernährung Einfluss auf meine Nahrungsaufnahme hat.»

Welchen Stellenwert hat die orale Ernährung während der parenteralen Ernährung?

«Das Essen hat aktuell keinen grossen Stellenwert für mich, denn Hunger und Lust am Essen fehlen. Zudem verursacht das Essen Bauchschmerzen und Bauchkrämpfe.»

Interview 4

Weiblich, *1950, Teil-PE ernährt mit minimaler oraler Aufnahme Diagnose: Rezidiv der kolovesikalen Fistel bei kompliziertem M. Crohn, Fistelresektion mit doppelläufigem Transversostoma vor 14 Tagen, 5 Tage später erfolgt eine Revision der Dünndarmleckage

Dauer der PE: Seit 9 Tagen mit einer angemessenen Steigerung der Energiezufuhr, seit 2 Tagen zu 95%

Wie hat sich das Hunger- und Sättigungsgefühl verändert, seit Sie parenterale Ernährung bekommen?

«Ich verspüre grossen Hunger und grosse Lust auf selbstgekochte Nahrung. Ich habe keinen Unterschied bemerkt, egal ob ich nur teilweise abgedeckt war oder total. Sättigung verspüre ich keine.»

Welchen Einfluss hat die parenterale Ernährung auf Ihre orale Aufnahme? «Keinen Einfluss. Ich hätte grosse Lust zu essen.»

Welchen Stellenwert hat die orale Ernährung während der parenteralen Ernährung? «Grundsätzlich hat die orale Ernährung einen hohen Stellenwert für mich. Ich koche gerne selbst mit frischen Zutaten. Das fehlt mir sehr.»

Und zwar in Form von elektrischen Impulsen via Vagusnerv, welche den Füllzustand (Leere- resp. Völlegefühl) des Magens aufzeigen. Diese Impulse werden durch die Sekretion des Hormons Ghrelin sowie durch metabolische Signale wie Hypoglykämie verstärkt. Die Sättigung bezeichnen sie als Prozess, welcher die Nahrungsaufnahme beendet und die Mahlzeitengrösse definiert. (5)

Im Gegensatz zu Hunger und Sättigung bezeichnet Appetit einen psychischen Zustand, der jederzeit auftreten kann, auch wenn der Körper ausreichend mit Energie und Nährstoffen versorgt ist und der sich durch lustvoll geprägtes Verlangen, etwas zu essen, auszeichnet (6).

Der Appetit ist mit dem Hungergefühl verwandt, wird jedoch im Gegensatz zu Hunger hauptsächlich erlernt. So kann beispielsweise eine Situation mit einer unangenehmen Gefühlslage den Appetit oder die Abneigung auf ein bestimmtes Nahrungsmittel hervorrufen. Hospitali-

sierte Patientinnen und Patienten sind nicht mehr in ihrem gewohnten Umfeld, daher kann der Appetit beeinflusst sein. Auch Nüsken und Jarz (1) beschreiben in ihrer Untersuchung, dass das emotionale Befinden einen Einfluss auf das Hungerund Sättigungsempfinden hat. Nebst der Gefühlslage können Sinneswahrnehmungen wie Riechen, Schmecken, Hören und Sehen das Appetitverhalten verändern.

Zudem kann Appetit im Sinne von Gewohnheiten entstehen, wie z.B. die Einnahme des Mittagessens täglich zum selben Zeitpunkt. Dies bestätigen Teilnehmende aus der Studie von McCutcheon (4), welche trotz PE zur Mittagszeit am meisten Hunger hatten (4, 7).

Im Gegensatz zu den Langzeit-TPN-Patienten aus dem Bericht von McCutcheon (4) haben die Kurzzeit-TPN-Patienten (10–85 Tage PE) aus der Untersuchung von Jordan et al. (8) signifikant höhere Hungerwerte, obwohl sie bedarfsdeckend ernährt wurden. Gemäss Erfahrungen aus der Fachgruppe ist auffallend, dass Patientinnen und Patienten mit Langzeit-PE weniger Hunger haben als Patienten mit Kurzzeit-PE. Möglicherweise gewöhnt sich eine betroffene Person mit der Zeit an die neue Situation. In der Praxis wird jedoch auch immer wieder Gegenteiliges beobachtet.

Ein weiterer psychologischer Einflussfaktor auf Hunger und Sättigung bei PE können Aussagen von medizinischem Fachpersonal sein. Teilen diese den Patientinnen und Patienten mit, dass sie durch die PE weniger Hunger haben werden, könnte dadurch das Empfinden ebenfalls beeinflusst werden. Solche Situationen werden in der Praxis häufig beobachtet.

Durch die zuvor dargelegten Erkenntnisse lässt sich feststellen, dass bei Hunger und Sättigung nicht nur physiologische, sondern auch viele psychologische Aspekte mitspielen.

Bei der Erarbeitung dieses Artikels wurden mehrere parenteral ernährte Patientinnen interviewt. Die Ergebnisse zeigen die Assoziation von Hunger und Sättigung bei parenteraler Ernährung auf.

Zwei von vier befragten Personen äusserten, weder während noch vor der PE Hunger zu verspüren. Dies lässt sich möglicherweise durch den bereits reduzierten Allgemeinzustand während einer Erkrankung erklären. Zudem zeigt dies, dass ein fehlendes Hungergefühl bei PE nicht nur der Nahrung zugeschrieben werden kann, sondern andere Gründe wie beispielsweise eine Erkrankung, Schmerzen, Alter, Inaktivität, Medikamente, Hospitalisation oder eine Depression haben kann. Einer der Befragten ohne Hungergefühl wird bereits seit fast einem Jahr parenteral ernährt. In diesem Fall könnte die Hungerlosigkeit durch die erlangte Gewohnheit erklärt werden. Die anderen zwei Befragten, welche Hunger vor und während der PE äussern, sehen keinen Einfluss der PE auf Hunger und Sättigung.

Für drei der vier Befragten nimmt die orale Ernährung einen hohen Stellenwert während der PE ein. Nicht aber wegen Hungergefühlen, sondern wegen der Lust und den sozialen Faktoren. Eine Person beschreibt es wie folgt: «...Ich liebte es, mit meinem Mann zusammen essen zu können und etwas Gutes zu kochen, welches ich danach selbst kosten konnte...». Patientin 3, welche den Stellenwert der oralen Ernährung als gering bewertet, hat weder Hunger noch Lust am Essen. Zudem äussert sie, dass das Essen Bauchschmerzen und Bauchkrämpfe verursacht. Folglich führt die Nahrungsaufnahme aufgrund von Schmerzen zu einer Assoziation mit negativen Empfindungen.

Die verschiedenen Interviews zeigen, dass Hunger und Sättigung sehr subjektiv wahrgenommene Phänomene sind und aus dem Zusammenspiel von physiologischen und psychologischen Mechanismen resultieren. Die Interviewten sehen eher keinen Einfluss der PE auf das Empfinden von Hunger und Sättigung. Das Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme und das Gefühl, essen zu wollen, scheinen sehr unterschiedlich ausgeprägt zu sein. Eine pauschale Beurteilung ist kaum möglich, da Hunger und Sättigung komplexe physiologische Vorgänge sind. Um den Patienten gerecht zu werden, muss deshalb weiterhin ein individueller Ansatz gewählt werden, bei dem auf die persönlichen Bedürfnisse und Empfindungen eingegangen werden kann. Dies fällt in den Aufgabenbereich der klinischen Ernährungsberatung/-therapie.

Literaturverzeichnis s. Seite 17



Für Genuss und Wohlbefinden.

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

Dies unter anderem mit mehr als 500 Produkten, die sich für Menschen mit einer Unverträglichkeit eignen.

Mehr erfahren: coop.ch/freefrom



Contexte psychologique et expériences de personnes concernées



Jana Schönenberger, BSc Diététicienne ASDD Hôpital cantonal de St-Gall jana.schoenenberger@kssg.ch

Collaboration: Cristina Hugentobler et Anita Joos, BSc, diététiciennes ASDD

Le présent article traite des aspects psychologiques de la faim et de la satiété en cas d'alimentation parentérale (AP). Comme les données à ce sujet sont peu abondantes, les avis des expert-e-s et leurs expériences en la matière ont également été pris en compte.

Comme décrit dans le premier article «Contexte physiologique», il n'y a pas que les messagers chimiques et les récepteurs qui contribuent à réguler la faim et la satiété. La cognition, les perceptions sensorielles et l'apprentissage influencent aussi ces mécanismes physiologiques (1).

L'expérience a montré que certain-e-s patient-e-s affirment avoir faim malgré une AP couvrant leurs besoins nutritionnels. D'autres indiquent au contraire que l'AP les rassasie.

Le comportement alimentaire des êtres humains est influencé par la nécessité biologique, la disponibilité des aliments, les conditions socioculturelles et l'histoire personnelle de chacun-e. Le fait de manger est une fonction acquise, dans une large mesure automatisée. Elle a une grande importance émotionnelle qui est le plus souvent associée à la satisfaction, au plaisir et à la satiété. (2)

La satisfaction de besoins comme le plaisir et les aspects sociaux n'est plus donnée, surtout chez les patient-e-s avec alimentation parentérale totale (APT). L'étude de McCutcheon (4) l'a également montré. Certain-e-s de ses participant-e-s ont constaté

Interview n°1

Sexe féminin, *1959, AP à 100% Diagnostic: Antécédents d'œsophagectomie et cathéter jéjunal. Jeûne oral. Durée de l'AP: 18 jours

Quels changements avez-vous observés au niveau de vos sensations de faim et de satiété depuis que vous recevez une alimentation parentérale?

«Rien n'a changé. Mais je me réjouis beaucoup de manger. J'ai beaucoup d'appétit.»

Quelle est l'influence de l'alimentation parentérale sur votre prise orale?

«Elle n'en a aucune. J'aimerais simplement pouvoir à nouveau m'alimenter normalement. Mais je n'ai pas l'impression que l'alimentation parentérale m'en empêche.»

Quelle est selon vous l'importance de l'alimentation orale alors que vous êtes sous alimentation parentérale?

«L'alimentation orale a une grande importance pour moi. Je me réjouis beaucoup de pouvoir recommencer à manger bientôt.»

Interview n°2

Sexe féminin, *1940, AP 100% avec prise orale minimale Diagnostic: syndrome du grêle court avec stomie à double canon (70 cm à partir de l'angle de Treitz) Durée de l'AP: 10 mois (à domicile)

Quels changements avez-vous observés au niveau de vos sensations de faim et de satiété depuis que vous recevez une alimentation parentérale?

«Je ne ressens aucune sensation de faim. Mais même avant de recevoir une alimentation parentérale, je n'avais jamais très faim. C'est pareil pour la satiété, je ne la ressens pas non plus. Par le passé, j'arrêtais simplement de manger quand mon estomac était plein.»

Quelle est l'influence de l'alimentation parentérale sur votre prise orale?

«Je mange uniquement pour avoir mangé quelque chose, et surtout pour faire travailler mes muscles de la mastication et de la déglutition, mais pas parce que j'en ai envie ou parce que j'ai faim.»

Quelle est selon vous l'importance de l'alimentation orale alors que vous êtes sous alimentation parentérale?

«Autrefois, j'accordais une très grande importance à l'alimentation orale. J'appréciais de pouvoir manger avec mon mari et de cuisiner quelque chose de bon, que je pouvais ensuite déguster moi aussi. Au début, cela m'a beaucoup manqué. Aujourd'hui, l'alimentation n'est plus vraiment très importante pour moi. Mais je me réjouis de pouvoir à nouveau manger normalement, dès que l'alimentation parentérale sera supprimée.»

que la faim traduit plutôt une envie de manger et pas un besoin physique de nourriture. A partir de cette observation, les auteur-e-s en concluent que les valeurs de faim résultent essentiellement de facteurs spécifiques liés à des attentes, autrement dit de la «faim apprise» et de l'envie de sen-

sations orales agréables relevant de l'appétit, et pas d'un besoin physiologique pour un substrat énergétique. Cela transparaît au travers de la demande pour des aliments salés et croustillants ainsi que des boissons fraîches pétillantes que plusieurs participant-e-s à l'étude ont mentionnée.

Interview n°3

Sexe féminin, *1962, AP à 100% avec prise orale minimale Diagnostic: alimentation parentérale en raison d'une gastroparésie postopératoire et d'une fistule chyleuse postopératoire. La patiente a le droit de manger par voie orale des aliments complets pauvres en graisse et enrichis en TCM. Elle ingère effectivement moins de 500 kcal/jour.

Durée de l'AP: 5 jours

Quels changements avez-vous observés au niveau de vos sensations de faim et de satiété depuis que vous recevez une alimentation parentérale?

«Je n'ai jamais de sensation de faim. Je crois que même avant de commencer l'alimentation parentérale, je n'avais jamais ressenti une véritable sensation de faim. La satiété ne se manifeste pas comme si j'avais mangé quelque chose. Je n'ai pas le ventre plein, mais je n'ai pas faim.»

Quelle est l'influence de l'alimentation parentérale sur votre prise orale?

«De toute façon, je trouve que rien n'est bon. Je ne sais pas si c'est à cause des comprimés ou de l'alimentation pauvre en graisse. Tout a le même goût; je ne pense pas que l'alimentation parentérale ait de l'influence sur ma prise alimentaire.»

Quelle est selon vous l'importance de l'alimentation orale alors que vous êtes sous alimentation parentérale?

«En ce moment, je n'attache pas une grande importance à l'alimentation, car je n'ai jamais faim et je n'ai jamais envie de manger. De plus, quand je mange, cela me donne des douleurs et des crampes abdominales.»

Interview n°4

Sexe féminin, *1950, AP partielle avec prise orale minimale Diagnostic: fistule colovésicale récidivante avec maladie de Crohn complexe, résection de la fistule avec transversostomie à double canon il y a 14 jours, 5 jours plus tard, révision opératoire pour cause de perméabilité de l'intestin grêle Durée de l'AP: depuis 9 jours avec une augmentation adéquate de l'apport énergétique, depuis 2 jours à 95%

Quels changements avez-vous observés au niveau de vos sensations de faim et de satiété depuis que vous recevez une alimentation parentérale?

«J'ai très faim et très envie de manger des plats cuisinés par mes soins. Je n'ai remarqué aucune différence, que mes besoins soient partiellement ou entièrement couverts. Je ne me sens jamais rassasiée.»

Quelle est l'influence de l'alimentation parentérale sur votre prise orale? «Aucune influence. J'ai très envie de manger.»

Quelle est selon vous l'importance de l'alimentation orale alors que vous êtes sous alimentation parentérale?

«J'attache une grande importance à l'alimentation orale. J'aime bien cuisiner moi-même, avec des ingrédients frais. Cela me manque beaucoup.»

Cette demande traduit manifestement un besoin de sensations orales agréables. (3, 4)

Amin et Mercer (5) désignent la sensation de faim comme un «signal» qui initie la prise alimentaire. Le plus souvent, la sensation de faim est perçue dans l'estomac, et plus précisément sous la forme d'impulsions électriques via le nerf vague qui indiquent le niveau de remplissage de l'estomac (sensation de réplétion ou de vide). Ces impulsions sont renforcées par la sécrétion de la ghréline, une hormone, ainsi que par des signaux métaboliques comme l'hypoglycémie. Les auteur-e-s définissent la satiété comme un processus qui ter-

mine la prise alimentaire et qui détermine la taille du repas. (5)

Contrairement à la faim et à la satiété, l'appétit désigne un état psychique qui peut survenir à tout moment, même lorsque le corps a un apport suffisant en énergie et en nutriments; il se caractérise par l'envie de manger quelque chose (6).

L'appétit est proche de la sensation de faim, mais contrairement à la faim, il résulte essentiellement d'un apprentissage. Ainsi, une situation entraînant des émotions désagréables peut réveiller l'appétit ou provoquer une aversion pour un certain aliment. Comme les patient-e-s hospitalisé-e-s ne se trouvent plus dans leur environnement habituel, cela peut avoir de l'influence sur leur appétit. Dans leur étude, Nüsken et Jarz (1) observent eux aussi que le bien-être émotionnel peut avoir une influence sur la faim et la satiété. En plus de l'état émotionnel, des perceptions sensorielles comme l'odorat, le goût, l'ouïe et la vue peuvent modifier la régulation de l'appétit.

L'appétit peut en outre être déclenché dans le sens d'une habitude, comme le fait de prendre le repas de midi chaque jour à la même heure. Les participant-e-s à l'étude de McCutcheon (4) l'ont confirmé: malgré l'AP, ils/elles avaient généralement faim à l'heure du dîner (4, 7).

Contrairement aux patient-e-s APT de longue durée du rapport de McCutcheon (4), les patient-e-s APT de courte durée (AP de 10 à 85 jours) de l'étude de Jordan et al. (8) ont présenté des valeurs de faim significativement plus élevées, alors même qu'ils/elles avaient reçu une alimentation couvrant leurs besoins. Selon les expériences du groupe spécialisé, il est frappant que les patient-e-s avec une AP de longue durée ont moins faim que les patient-e-s avec AP de courte durée. Il se peut qu'avec le temps, les personnes concernées s'habituent à la nouvelle situation. En pratique toutefois, c'est le contraire qui est observé.

Les propos tenus par le personnel médical peuvent constituer un autre facteur influençant psychologiquement la faim et la

satiété en cas d'AP. Si celui-ci communique aux patient-e-s qu'avec l'AP leur faim diminuera, il se pourrait que cela ait aussi une influence sur leurs sensations. De telles situations sont souvent observées en pratique.

Les constats présentés ci-dessus permettent de conclure qu'en plus des aspects physiologiques, de nombreux aspects psychologiques entrent en ligne de compte en ce qui concerne la faim et la satiété.

Dans le cadre de l'élaboration de cet article, plusieurs patient-e-s recevant une alimentation parentérale ont été interviewé-e-s. Ceux-ci illustrent les associations entre la faim et la satiété dans l'alimentation parentérale.

Sur les quatre personnes interrogées, deux ont affirmé ne jamais ressentir la sensation de faim, que ce soit pendant ou avant l'AP. Cela s'explique peut-être par le fait que l'état général est d'ores et déjà diminué à cause de la maladie. Cela montre en outre que l'absence de faim en cas d'AP ne peut pas seulement être attribuée à l'alimentation, mais aussi à d'autres raisons comme une maladie, des douleurs, l'âge, l'inactivité, les médicaments, l'hospitalisation ou une dépression. L'une des personnes interrogées

n'ayant jamais faim reçoit une alimentation parentérale depuis déjà près d'un an. Dans ce cas, l'absence de faim pourrait être expliquée par l'habitude prise. Les deux autres personnes interviewées, qui affirment avoir eu faim avant l'AP et avoir faim pendant celle-ci, estiment que l'AP n'a aucune influence sur la faim et la satiété.

Parmi les quatre personnes interrogées, trois disent que l'alimentation orale a une grande importance pour elles pendant l'AP, non pas à cause de la faim, mais de l'envie et des facteurs sociaux. Une personne formule cela comme suit: («...J'appréciais de pouvoir manger avec mon mari et de cuisiner quelque chose de bon que je pouvais ensuite déguster moi aussi».) La patiente n°3, qui juge faible l'importance de l'alimentation orale, n'a ni faim ni envie de manger. Elle affirme en outre que le fait de manger lui occasionne des douleurs et des crampes abdominales. En conséquence, la prise alimentaire est associée à des sentiments négatifs en raison des douleurs.

Les différentes interviews montrent que la faim et la satiété sont des phénomènes perçus de manière très subjective et qu'ils résultent de l'interaction entre des mécanismes physiologiques et psychologiques. Les personnes interviewées ont plutôt ten-

dance à penser que l'AP n'a aucune influence sur la sensation de faim et de satiété. Le besoin d'apport alimentaire et l'envie de manger semblent être très variables en fonction des personnes. Comme la faim et la satiété sont des mécanismes physiologiques complexes, une évaluation globale n'est pas vraiment possible. Pour répondre aux attentes des patient-e-s, il faut donc continuer à opter pour une approche individuelle qui permet d'approfondir leurs besoins et leur ressenti. Cela rentre dans le domaine de responsabilités du conseil diététique et de la thérapie nutritionnelle en milieu clinique.

Bibliographie:

- Nüsken KD, Jarz H: Steuerung von Appetit, Hunger und Sättigung. In: Ledochowski M (Hrsg) Klinische Ernährungsmedizin. Wien: Springer; 2010.
- Schüssler G: Psychiatrie und Psychologie, Psychologie des Essens. In: Ledochowski M (Hrsg) Klinische Ernährungsmedizin. Wien: Springer; 2010.
- Aeberhard C, Mühlebach S. Parenterale Ernährung Grundlagen und Durchführung. Aktuelle Ernährungsmedizin. 2017; 42(01):53–76
- McCutcheon N, Tennissen AM (1989) Hunger and appetive factors during total parenteral nutrition Appetite 1989; 13 (2): 129–41
- Amin T, Mercer JG. Hunger and Satiety Mechanisms and Their Potential Exploitation in the Regulation of Food Intake. Curr Obes Rep 2016; 5(1):106–12.
- Laederach K, Durrer D, Gerber P, et al. Adipositas Consensus. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie, 2016.
- 7. Lowe MR, Levine AS (2005) Eating motives and the controversy over dieting: eating less than needed versus less than wanted. Obes Res 13: 797–806
- Jordan, H. A., Moses, H., MacFayden, B. V., Jr. & Dudrick,
 S. J. (1974) Hunger and satiety in humans during parenteral hyperalimentation. Psychosomatic Medicine, 36, 144–155

Background psicologico ed esperienze di persone coinvolte



Jana Schönenberger, BSc Dietista ASDD Ospedale cantonale di San Gallo jana.schoenenberger@kssg.ch

Collaborazione: Cristina Hugentobler e Anita Joos, BSc, dietiste ASDD

Questo articolo tratta gli aspetti psicologici legati alla fame e alla sazietà nella nutrizione parenterale (NP). Data la scarsa quantità di dati disponibili, sono stati presi in considerazione anche pareri ed esperienze di esperti.

Come illustrato nel primo articolo «Fondamenti di fisiologia», la fame e la sazietà non sono influenzate solo da trasmettitori e recettori, ma giocano un ruolo importante anche la funzione congnitiva, le percezioni sensoriali e l'apprendimento.

L'esperienza ci ha insegnato che in alcuni casi i pazienti dicono di avere fame nonostante ricevano una NP adeguata a coprire il loro fabbisogno; altri pazienti invece affermano che la NP è sufficiente a saziarli.

Il comportamento alimentare umano è influenzato da numerosi fattori: necessità biologica, disponibilità di cibo, condizioni socioculturali e storia personale del singolo individuo. Il comportamento alimentare viene appreso e in larga misura è automatizzato. Mangiare ha un forte valore emotivo che nella maggior parte dei casi è associato al piacevole soddisfacimento di un bisogno e al conseguente senso di sazietà. (2)

Il soddisfacimento di questi bisogni, come anche il piacere e l'aspetto sociale legato all'assunzione di cibo, vengono meno soprattutto per i pazienti che ricevono una nutrizione parenterale totale (NPT), come emerge anche dallo studio di McCutcheon (4). Alcuni dei partecipanti allo studio hanno constatato che la loro fame rifletteva il desiderio di mangiare e non un bisogno fisi-

Intervista 1

Donna, *1959, NP al 100% Diagnosi: esiti di esofagectomia e problematica JejunoCath. Digiuno orale. Durata della NP: 18 giorni

Come è cambiata la sensazione di fame e sazietà da quando le viene somministrata la nutrizione parenterale?

«Non è cambiata. Non vedo l'ora di mangiare: ho molto appetito.»

Che influenza ha la nutrizione parenterale sulla sua alimentazione orale?

«Nessuna. Desidero semplicemente potermi nutrire di nuovo in modo normale. Ma non ho l'impressione che la nutrizione parenterale rappresenti un ostacolo.»

Quanto è importante l'alimentazione orale durante la nutrizione parenterale?

«Per me l'alimentazione orale è importantissima. Mi fa molto piacere sapere che fra poco potrò riprendere a mangiare come prima.»

Intervista 2

Donna, *1940, 100% NP con assunzione orale minima Diagnosi: sindrome dell'intestino corto con stoma doppio (a 70 cm dal Treitz) Durata della NP: 10 mesi (NP domiciliare)

Come è cambiata la sensazione di fame e sazietà da quando le viene somministrata la nutrizione parenterale?

«Non sento più lo stimolo della fame. Ma anche prima della nutrizione parenterale non ho mai avuto molta fame. Anche il senso di sazietà è scomparso. Prima smettevo di mangiare quando lo stomaco era pieno.»

Che influenza ha la nutrizione parenterale sulla sua alimentazione orale?

«Mangio solo per poter dire che ho mangiato qualcosa, e soprattutto per tenere in allenamento i muscoli della masticazione e della deglutizione, ma non perché ho voglia di mangiare o perché ho fame.»

Quanto è importante l'alimentazione orale durante la nutrizione parenterale?

«Prima davo moltissima importanza all'alimentazione orale. Amavo mangiare insieme a mio marito, cucinare qualcosa di buono e gustarlo seduta a tavola. Tutto questo mi è molto mancato all'inizio. Ora l'alimentazione orale non è più molto importante, ma non vedo l'ora di poter finalmente ricominciare a mangiare in modo normale, non appena i medici mi toglieranno la nutrizione parenterale.»

co di cibo. Sulla base di questa constatazione gli autori hanno dedotto che i livelli di fame dipendono principalmente dall'aspettativa di mangiare – cioè da una fame appresa e dal desiderio appetitivo di provare sensazioni orali piacevoli – e non da un'effettiva mancanza di substrato energetico nel corpo. Un'altra prova in tal senso è data dal desiderio di cibi salati e croccanti e di bibite fredde e frizzanti menzionato da molti partecipanti allo studio. Questo desiderio

è chiaramente espressione del bisogno di provare sensazioni orali piacevoli. (3, 4)

Amin e Mercer (5) definiscono lo stimolo della fame come un «segnale» che porta all'assunzione di cibo. Normalmente la sensazione di fame si percepisce nello stomaco sotto forma di impulsi elettrici trasmessi dal nervo vago che informano sullo stato dello stomaco, vale a dire se è vuoto o pieno. Questi impulsi sono accentuati

Intervista 3

Donna, *1962, NP 100% con assunzione orale minima

Diagnosi: nutrizione parenterale in conseguenza di gastroparesi e fistola chilosa postoperative. La paziente può assumere per via orale alimenti integrali poveri di grassi e arricchiti con grassi MCT. In realtà la paziente assume meno di 500 kcal al giorno. Durata della NP: 5 giorni

Come è cambiata la sensazione di fame e sazietà da quando le viene somministrata la nutrizione parenterale?

«Non ho per niente fame, ma penso che anche prima di iniziare con la nutrizione parenterale non sentivo veramente lo stimolo della fame. La sensazione di sazietà non è la stessa di quando ho mangiato qualcosa. Non ho lo stomaco pieno e non ho fame.»

Che influenza ha la nutrizione parenterale sulla sua alimentazione orale?

«Non mi piace niente. Non so se dipenda dalle pillole o dal cibo povero di grassi, ma tutto quello che mangio ha lo stesso gusto. Non penso che la nutrizione parenterale influisca su cosa e come mangio.»

Quanto è importante l'alimentazione orale durante la nutrizione parenterale?

«Al momento, mangiare non è molto importante per me, visto che non sento la fame né ho voglia di mangiare. E poi quando mangio mi vengono dolori e crampi allo stomaco.»

Intervista 4

Donna, *1950, NP parziale con assunzione orale minima Diagnosi: recidiva della fistola colovescicale in paziente con morbo di Crohn complicato; resezione della fistola con trasversostomia a doppia canna eseguita da 14 giorni; 5 giorni più tardi è stata eseguita una revisione del leakage dell'intestino tenue. Durata della NP: da nove giorni con un aumento adeguato dell'apporto energetico; da due giorni al 95%

Come è cambiata la sensazione di fame e sazietà da quando le viene somministrata la nutrizione parenterale?

«Ho molta fame e tanta voglia di mangiare qualcosa che ho preparato io. Non ho avvertito nessuna differenza, indipendentemente dal fatto che il mio fabbisogno energetico fosse coperto in parte o per intero. E non mi sento mai sazia.»

Che influenza ha la nutrizione parenterale sulla sua alimentazione orale?

«Nessuna. Avrei tanta voglia di mangiare.»

Quanto è importante l'alimentazione orale durante la nutrizione parenterale?

«L'alimentazione orale di norma è molto importante per me. Mi piace prepararmi i pasti da sola e con ingredienti freschi. Questo al momento mi manca davvero.»

dalla secrezione dell'ormone grelina e da segnali metabolici come l'ipoglicemia. La sazietà è definita come il processo che conclude l'assunzione di cibo e definisce la dimensione del pasto. (5)

Contrariamente alla fame e alla sazietà, l'appetito esprime uno stato psichico caratterizzato dalla voglia di mangiare qualcosa che può insorgere in qualsiasi momento, anche quando il corpo dispone di una sufficiente quantità di energia e sostanze nutritive (6).

L'appetito presenta molte affinità con la sensazione di fame, ma a differenza di quest'ultima l'appetito viene normalmente appreso. Questo spiega ad esempio perché una situazione che comporta uno stato emotivo spiacevole scateni l'appetito o l'avversione per un certo alimento. I pazienti ospedalizzati non sono più nel loro ambiente abituale e questo può influire sul loro appetito. Anche Nüsken e Jarz (1) descrivono nella loro ricerca che lo stato emotivo può influire sulle sensazioni di fame e sazietà. Oltre alla condizione emotiva, anche le percezioni sensoriali (olfatto, gusto, udito e vista) possono influire sull'andamento dell'appetito.

L'appetito può inoltre diventare un'abitudine, ad esempio quando si pranza sempre alla stessa ora, come confermato dai partecipanti allo studio di McCutcheon (4) che nonostante la NP avevano fame per lo più all'ora di pranzo (4, 7).

Contrariamente ai pazienti con NPT a lungo termine dello studio di McCutcheon (4), i pazienti con NPT a breve termine (10-85 giorni di NP) della ricerca di Jordan et al. (8) mostrano livelli di fame significativamente più elevati nonostante la nutrizione ricevuta copra il loro fabbisogno. I membri del gruppo specializzato hanno osservato che i pazienti con NP a lungo termine hanno meno fame di quelli con NP a breve termine, il che fa pensare che con il passare del tempo il paziente finisca con l'abituarsi alla nuova situazione. Nella pratica quotidiana, tuttavia, si osserva regolarmente anche il contrario.

Nella NP anche il fattore psicologico può avere un'influenza su fame e sazietà, come ad esempio le affermazioni del personale medico: se ai pazienti viene detto che con la NP sentiranno meno il bisogno di mangiare, è possibile che questo influisca sul loro senso di fame. Casi simili si osservano spesso nella pratica quotidiana.

Alla luce di quanto esposto, si può affermare che la fame e la sazietà sono sensazioni che non dipendono soltanto da fattori fisiologici, ma anche da fattori psicologici.

Per la realizzazione di questo articolo sono stati intervistati molti pazienti con NP. I risultati illustrano l'associazione di fame e sazietà nella nutrizione parenterale.

Due delle quattro persone intervistate affermano di non aver avvertito lo stimolo della fame né prima né durante la NP, il che è probabilmente riconducibile allo stato generale di salute già ridotto a causa della malattia. Ciò indica che l'assenza del senso di fame durante la NP non è solo dovuta al cibo somministrato, ma ha anche altre cause, quali una malattia, il dolore,

l'i nattività tipica dell'età avanzata, i medicamenti, l'ospedalizzazione o una depressione. Una delle persone che ha dichiarato di non sentire lo stimolo della fame viene alimentata con la NP da ormai quasi un anno. In questo caso, il mancato senso di fame potrebbe essere spiegato dall'abitudine consolidata. Le altre due persone intervistate che hanno dichiarato di aver sentito lo stimolo della fame sia prima sia durante la NP, ritengono che la NP non influisca sul loro senso di fame e sazietà.

Per tre delle quattro persone intervistate, l'alimentazione orale durante la NP è molto importante, ma non perché sentano lo stimolo della fame, bensì per la voglia di mangiare e altri fattori di tipo sociale. Una paziente dice: «Amavo mangiare insieme a mio marito, cucinare qualcosa di buono e gustarlo seduta a tavola.» La paziente numero 3, che attribuisce all'alimentazione orale uno scarso valore, non ha fame né voglia di mangiare. Inoltre spiega che il cibo le provoca dolori e crampi allo stomaco. In questo caso, l'assunzione di cibo è associata a una sensazione negativa.

Le interviste condotte mostrano che fame e sazietà sono fenomeni molto soggettivi e risultano dall'interazione di meccanismi fisiologici e psicologici. I pazienti intervistati tendono a dire che la NP non influisce sulla loro percezione della fame e della sazietà. Il bisogno di nutrirsi e la sensazione di voler mangiare sembrano essere molto diversi da persona a persona. Una valutazione generalizzata è quindi praticamente impossibile, visto che fame e sazietà sono processi fisiologici molto complessi. Per questo ogni paziente ha diritto a un approccio su misura che tenga in considerazione i suoi bisogni e le sue sensazioni. La messa a punto di un simile approccio rientra tra i compiti della consulenza e della terapia nutrizionale clinica.

Bibliografia sulla pagina 17

Letzten Dezember ging auf der Website der **Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE die neue Webrubrik zum Projekt Ernährung 6o plus online.** Das Projekt hat zum Ziel, eine ausgewogene und genussvolle Ernährung bei über 6o-Jährigen zu fördern. Mehr Infos unter www.sge-ssn.ch/ernaehrung6oplus

Es stehen diverse Materialien für Senior/innen und Multiplikator/innen kostenlos zur Verfügung:

- Für die Zielgruppe über 60 Jahren: Merkblätter, Podcasts und Rätselheft
- Für die Zielgruppe Multiplikator/innen: Vortragsunterlagen (5 Powerpoint-Präsentationen und dazu Erläuterungen für Referent/innen), Rohtexte und Rezeptbeispiele

Gedruckte Exemplare des Rätselhefts können sowohl über den SGE-Shop wie auch den SVDE-Shop kostenlos bestellt werden: www.sge-ssn.ch/raetselhefte

En décembre dernier, la nouvelle rubrique web dédiée au projet Alimentation 60 plus a été mise en ligne sur le site Internet de la Société Suisse de Nutrition. Ce projet a pour but de promouvoir une alimentation équilibrée et savoureuse pour les personnes à partir de 60 ans. Pour en savoir plus: www.sge-ssn.ch/fr/alimentation60plus

Les séniors et les multiplicateurs/trices peuvent se procurer gratuitement différents supports d'information:

- Pour le groupe-cible des séniors (plus de 60 ans): feuilles d'info, podcasts et magazine de jeux
- Pour le groupe-cible des multiplicateurs/trices: documents d'exposé (5 présentations Powerpoint et commentaires y relatifs pour les intervenant-e-s), textes bruts et exemples de recettes

Il est possible de commander gratuitement des exemplaires imprimés du magazine de jeux dans le shop en ligne de la SNN et celui de l'ASDD: www.sge-ssn.ch/magazine-de-jeux

Lo scorso dicembre la **Società Svizzera di Nutrizione SSN ha lanciato sul suo sito una nuova rubrica relativa al progetto Alimentazione 60 plus.** Obiettivo del progetto è promuovere un'alimentazione equilibrata e gustosa tra gli ultra sessantenni. Per maggiori informazioni: www.sge-ssn.ch/alimentazione60plus

Sul sito si trova diverso materiale gratuito sia per le persone anziane che per i moltiplicatori.

- · Per il gruppo target degli ultra sessantenni: schede informative, podcast e quaderno degli indovinelli.
- Per il gruppo target dei moltiplicatori: materiale per presentazioni (5 presentazioni Powerpoint con le relative spiegazioni per i relatori), bozze di testi ed esempi di ricette.

È possibile ordinare gratuitamente il quaderno degli indovinelli in formato cartaceo sia nello shop della SSN che in quello dell'ASDD: www.sge-ssn.ch/indovinelli



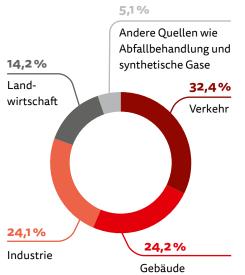
Eines steht fest: Die Produktion unserer Nahrungsmittel wirkt sich auf die Umwelt und das Klima aus. Das gilt natürlich auch für Fleisch. Hier finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen.

Trägt Fleischkonsum wesentlich zum Treibhauseffekt bei?

Fleischkonsum trägt auch zum klimaerwärmenden Effekt bei, ist aber nicht der Hauptverursacher. Für den Treibhauseffekt sind drei Gase verantwortlich: Kohlenstoffdioxid (CO₂), Methan (CH₄) und Lachgas (N₂O). Methan und Lachgas fallen in der Landwirtschaft an. Methan entsteht in der Nutztierhaltung fast ausschliesslich beim Verdauungsprozess von Wiederkäuern sowie bei der Lagerung von Gülle und Mist. Dabei steht aber nicht nur die Fleischindustrie im Fokus, sondern die Wiederkäuerhaltung allgemein, wozu auch die Milchwirtschaft gehört. Bei der Haltung von Schweinen und Geflügel entstehen so gut wie keine Methanemissionen. Lachgas wiederum bildet sich vor allem beim Einsatz von Dünger und bei der Lagerung von Mist. Insgesamt ist die Nutztierhaltung jedoch weit weniger belastend fürs Klima als etwa der Verkehr. In einer Studie aus dem Jahr 2006 wurde fälschlicherweise das Gegenteil behauptet. Die Studie ist mittlerweile widerlegt worden: Wegen unterschiedlicher Berechnungsmethoden waren die Zahlen nicht vergleichbar.

Verursacht die Landwirtschaft die meisten Treibhausgasemissionen?

Nein. Die Emissionen in der Schweiz setzten sich gemäss dem Bundesamt für Umwelt (BAFU) 2019 folgendermassen zusammen:



(Haushalte und

Dienstleistungen)

Was tut die Schweizer Landwirtschaft, um Treibhausgasemissionen zu reduzieren?

Laut dem Bundesamt für Umwelt hat die Landwirtschaft ihre Emissionen zwischen 1990 und 2018 um 13,9 Prozent reduzieren können. Dies unter anderem, weil effizientere Rassen für die Fleisch- und Milchproduktion eingesetzt wurden, die Fütterung optimiert und das Weidemanagement nachhaltiger wurde.

Wird beispielsweise Klee verfüttert, wird weniger Dünger gebraucht, was zu einem geringeren Ausstoss an Lachgas führt. Ein weiteres positives Beispiel ist die Weidehaltung: Flächen, die Gras für Wiederkäuer liefern, binden Kohlenstoffdioxid.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Schweizer Landwirtschaft produziert immer klimabewusster.

Detaillierte Quellenangaben finden Sie im Dokument «Treibhausgase»: proviande.ch/fragenundantworten



Der feine Unterschied.

WORT DER PRÄSIDENTIN LE MOT DE LA PRÉSIDENTE PAROLA DELLA PRESIDENTESSA







Liebe Leserin, lieber Leser

16 Jahre lang durfte ich im SVDE-Vorstand mitarbeiten, 8 Jahre davon als Präsidentin. Wenn ich zurückblicke, hat sich in dieser Zeit unser Beruf enorm weiterentwickelt und somit auch die Aufgaben des SVDE. Durch die Einstufung unserer Grundausbildung auf Stufe Fachhochschule eröffnen sich neue Karrierewege. Die gilt es nun zu definieren und vorzubereiten, damit sie beschritten werden können – Stichwort Advanced Practice Dietitian (APD). Das Gesundheitsberufe-Gesetz, das aufgrund der Neueinstufung erarbeitet und verankert wurde, ist ein weiterer wichtiger Meilenstein. Dieses verstärkt unsere gesetzliche Anerkennung und führt dazu, dass wir ein ganz anderes Gewicht auf politischer Ebene erhalten. Bedenken, dass Ernährungsberater/innen in politischen Prozessen untergehen, sind vom Tisch. Wir werden heute automatisch einbezogen, meist in Form von Vernehmlassungen, für die wir Stellungnahmen verfassen. Mir ist bewusst, dass Veränderungen und Neuerungen auch Unsicherheiten bei den Betroffenen hervorrufen. Die Offenheit der SVDE-Mitglieder, diese Bedenken gegenüber dem Vorstand vorzubringen, habe ich sehr geschätzt und unterstützend empfunden. Der Vorstand ist auf das aktive Einbringen seiner Mitglieder angewiesen, damit entscheidende strategische Weichen gestellt werden können. Nur gemeinsam können wir unseren Beruf und unsere Stellung im Gesundheitswesen weiterentwickeln. Ich danke euch allen für das in mich gesetzte Vertrauen und wünsche euch und dem SVDE weiterhin viel Erfolg!

Chère lectrice, cher lecteur

J'ai collaboré au sein du comité de l'ASDD pendant 16 ans, dont 8 en tant que présidente. Quand je regarde en arrière, je constate à quel point notre profession s'est énormément développée pendant cette période, et avec elle les tâches de l'ASDD. Avec le positionnement de notre formation initiale au niveau des hautes écoles spécialisées, de nouvelles opportunités de carrière s'ouvrent à nous. Il convient maintenant de les définir et de nous y préparer, de sorte qu'elles puissent être embrassées, avec comme mot-clé diététicien-ne de pratique avancée (DPA). Un autre jalon important a été posé avec l'élaboration et l'ancrage, du fait du nouveau positionnement, de la loi sur les professions de la santé. Elle renforce notre reconnaissance légale et nous permet de peser davantage sur le plan politique. Balayées les craintes de voir les diététicien-ne-s oublié-e-s dans les processus politiques. Aujourd'hui, nous sommes automatiquement impliqué-e-s, le plus souvent sous la forme de procédures de consultation, pour lesquelles nous rédigeons des prises de position. Je suis consciente que les changements et les nouveautés soulèvent aussi des incertitudes pour les personnes concernées. J'ai beaucoup apprécié l'ouverture des membres de l'ASDD, qui n'ont pas hésité à faire part de leurs préoccupations au comité, et j'ai ressenti leur réaction comme un soutien. Le comité ne peut se passer de l'implication de ses membres pour pouvoir poser des jalons stratégiques importants. Ce n'est qu'ensemble que nous pouvons développer notre profession et notre position dans le système de santé. Je remercie chacun-e d'entre vous pour la confiance que vous m'avez témoignée et je souhaite plein succès à l'ASDD!

Cara lettrice, caro lettore

Per 16 anni ho fatto parte del Comitato direttivo dell'ASDD e negli ultimi 8 anni ho anche ricoperto la carica di Presidentessa dell'associazione. In questo periodo la nostra professione è cambiata enormemente, e con essa anche i compiti dell'ASDD. Il posizionamento della nostra formazione di base a livello di scuola universitaria professionale apre nuove porte alle dietiste e ai dietisti svizzeri. È ora necessario lavorare insieme a queste nuove possibilità di carriera, definirle e prepararle, in modo che possano essere concretamente intraprese. Parola chiave: advanced practice dietitian (APD). Un'altra pietra miliare è la legge sulle professioni sanitarie che è stata elaborata proprio in conseguenza del nuovo posizionamento della nostra formazione di base. Grazie a questa legge, la nostra professione è maggiormente riconosciuta sul piano legale il che ci garantisce anche un tutt'altro peso a livello politico. Non dobbiamo più temere che le dietiste e i dietisti non siano presi in considerazione nei processi politici. Ora veniamo automaticamente coinvolti, nella maggior parte dei casi tramite procedure di consultazione per le quali redigiamo delle prese di posizione. Sono cosciente del fatto che cambiamenti e novità possono anche suscitare un senso di incertezza e ho molto apprezzato la franchezza con cui i membri dell'ASDD hanno comunicato i loro timori al Comitato direttivo dell'ASDD, aiutandolo così a fare ancora meglio il suo lavoro. Per poter preparare il terreno per le future decisioni strategiche, il Comitato direttivo deve poter contare sull'impegno attivo dei membri dell'associazione: la nostra professione e la sua posizione nel sistema sanitario svizzero potranno svilupparsi ulteriormente solo se lavoreremo tutti insieme. Vi ringrazio per la fiducia che mi avete accordato e auguro a voi e all'ASDD molto successo e molte soddisfazioni!

Online-GV mit Rahmenprogramm

Die diesjährige Generalversammlung findet am 16. April 2021 **online** statt.

Die SVDE-Mitglieder haben die Einladung per Post erhalten. Sie finden die relevanten

Dokumente im geschützten Mitgliederbereich unter www.svde-asdd.ch > Verband > Generalversammlung > Dokumente GV. Wir danken unseren Gold-, Silber- und Bronzesponsoren für ihre Unterstützung!



AG online y compris programme-cadre

L'Assemblée Générale de cette année aura lieu le 16 avril 2021 **online**.

Les membres de l'ASDD ont reçu l'invitation par courrier. Vous trouverez les documents appropriés dans l'espace membre protégé sur www.svde-asdd.ch > Association > Assemblée générale > Documents de l'AG

Nous tenons à remercier nos sponsors d'or, d'argent et de bronze pour leur soutien!







4. Ernährungsfachkongress der Burgerstein Foundation Sinnvolle Supplemente im Alter

Am 26. Januar 2021 fand zum bereits vierten Mal der Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe der Burgerstein Foundation statt. Aufgrund der Covid-19-Situation wurde der Kongress online durchgeführt.



Tanja Häusermann, BSc Ernährungsberaterin SVDE

Der Hauptfokus des Kongresses lag auf dem fortgeschrittenen Alter und wie eine sinnvolle Mikronährstoff-Supplementierung aussieht. Mit rund 130 Teilnehmenden war der Kongress wie immer sehr gut besucht.

Im ersten Referat stellte Prof. Dr. med. H. Bischoff-Ferrari die ersten Ergebnisse der europäischen Interventionsstudie DO-HEALTH vor. Dabei wurden an 2157 Probanden – darunter ca. 1000 aus der Schweiz – Interventionen wie die Einnahme von Vitamin D, Omega-3-Fettsäuren und körperliche Aktivität alleinig und in Kombination geprüft, auf Wirkungen z.B. im Herz-Kreislaufsystem oder der Knochengesundheit. Es war für mich sehr interessant zu erfahren, wie gut versorgt und fit die Studienpopulation insgesamt war und die Interven-



Referat zum Thema Zink, verfolgt aus dem Homeoffice

tionen wohl aufgrund dessen nur wenige signifikante Unterschiede erwirkten. Besonders gespannt bin ich auf die Resultate, welche aktuell noch erarbeitet werden – beispielsweise Effekte auf Blutfettwerte, Infekte und das Krebsrisiko.

Die Ernährungsberaterin SVDE Helena Kistler-Elmer referierte über die Diagnose Migräne. Sehr anschaulich präsentierte sie die Rolle der Mikronährstoffe Magnesium, Vitamin B2 und Coenzym Q10, welche Teil einer präventiven Behandlung sein können. Auch Omega-3-Fettsäuren und Probiotika sollten berücksichtigt werden, wobei es diesbezüglich aber noch weitere gezielte Forschung braucht.

Auch am diesjährigen Kongress gab es wieder eines der charakteristischen Teamreferate, welche erst die wissenschaftlichen Erkenntnisse und danach die praxisorientierte Umsetzung thematisieren. Die Apothekerin Dr. S. Salvadó und die Ernährungsberaterin SVDE Fabienne Schaller berichteten über den Mineralstoff Zink. Sehr spannend waren die Details über die biochemischen Eigenschaften von Zink und dessen Beteiligung an zahlreichen Stoffwechselvorgängen. Ursachen für den im Alter nicht seltenen Mangel an Zink können sehr vielfältig sein; neben zu geringer Zufuhr kann beispielsweise eine eingeschränkte Resorption bei chronischen Darmerkrankungen zugrunde liegen. Wertvoll war zudem der Hinweis, dass die labortechnische Messung des Zinkstatus schwierig ist, weil Zink primär intrazellulär vorkommt. Wie eine Einschätzung der Zinkzufuhr aussehen kann (welche abhängig von der Phytatzufuhr und daher nicht einfach ist) und wann eine Supplementierung von Zink indiziert ist, wurde anhand zweier Fallbeispiele aufgezeigt.

Dr. med. V. Schmiedel referierte über die Thematik der stillen Entzündungen. Diese sind ein unabhängiger Risikofaktor für Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen und Brustkrebs. Auch hier konnte man sehr von Dosierungsvorschlägen von Supplementen wie Omega-3-Fettsäuren profitieren. Eindrücklich war für mich zu hören, dass alpha-Linolensäure die Blutspiegel von EPA und DHA nicht erhöhen kann.

Besonders interessant war für mich persönlich auch das Referat von H. Schurgast zum Thema Coenzym Q10. Er zeigte die positiven und nachhaltigen Wirkungen auf Krankheitsbilder wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Migräne und Fibromyalgie auf. Besonders hilfreich hierbei waren auch die konkreten Dosierungsvorschläge.

Zum Schluss berichtete V. Boltshauser über Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und dem Mikronährstoffhaushalt. Da Mikronährstoffe und Medikamente oft dieselben Transportwege und Enzymsysteme benutzen, ist es möglich, dass unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Interaktionen mit Mikronährstoffen herrühren. Dies wurde konkret anhand einiger alltäglicher Beispiele erklärt.

Insgesamt war es für mich ein lehrreicher Tag. Einen ganztägigen Kongress nur vom heimischen Bildschirm aus zu verfolgen, ist nach fast einem Jahr Coronapandemie zwar nicht mehr ganz so ungewohnt. Mir fehlte aber natürlich der persönliche Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen. Der 5. Ernährungsfachkongress wird am 25. Oktober 2022 stattfinden – wir alle hoffen, dann wieder in gewohntem Stil vor Ort in Olten und mit regem persönlichem Austausch.

SVDE-Broschüre «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie»



Shima Wyss, BSc Ernährungsberaterin SVDE MAS systemisch-lösungsorientierte Therapeutin/ Beraterin BSO Leitung Ernährungsberatung Spital Zofingen AG shima.wyss@spitalzofingen.ch

Für die Expertengruppe der Broschüre

Vor rund zwei Jahren kam der Arbeitgeber auf ein SVDE-Mitglied zu und stellte die Wirtschaftlichkeit der Ernährungsberatung in seinem Unternehmen in Frage. Hintergrund war der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen und in der Spitallandschaft. Das Mitglied kam mit dem Anliegen, unsere Tätigkeiten mit dem zugrunde liegenden Beratungsverständnis aufzuzeigen, um damit die Basis für eine Wirtschaftlichkeitsberechnung zu schaffen. Dies war nach entsprechendem Beschluss der Ausgangspunkt zum Projekt «Beratungsverständnis».

Die erste Version wurde im Rahmen eines SpitERB-Tages mit den Workshop-Teilnehmenden erarbeitet und den Mitgliedern zur Vernehmlassung vorgelegt. An der Generalversammlung 2018 wurde informiert, dass für die weitere Bearbeitung eine Expertengruppe sowie ein Soundingboard (Feedback-Gruppe) eingesetzt würden. Erstere wurde von Florine Riesen – später Gabi Fontana – geleitet. Weitere Teilnehmerinnen der Expertengruppe waren aus der Bildungslandschaft Jocelyne Depreyne, Jeannine Langenegger, Bettina

Hieb, Sandra Jent sowie aus der Praxis Karin Dubi und aus der Institution Shima Wyss. Das Soundingboard setzte sich aus folgenden Mitgliedern zusammen: Annemarie Anderes (selbstständig), Muriel Lafaille (RoCaDH), Ludivine Soguel (ReDi) und Melanie Sprenger (Spital). Sie gaben im Verlauf zweimal eine Rückmeldung an das Expertenteam.

Die Anforderungen, die das Dokument erfüllen sollte, waren

- die Arbeitsweise von Ernährungsberater/innen transparent machen (analog Berufsordnung und des Berufsethik-Kodex des SVDE);
- aufzeigen, wie das Modell und prozessorientierte Arbeiten von gesetzlich anerkannten Ernährungsberater/innen die Beratungszeit beeinflusst;
- den Mehrwert einer professionellen Ernährungsberatung aufzeigen.

Das Dokument sollte sich an die folgenden Zielgruppen wenden:

- Auftraggeber
- Kostenträger
- Andere Gesundheitsberufe

Die SVDE-Mitglieder wurden im Herbst 2019 eingeladen, die damalige Version des Dokuments zu kommentieren. An dieser Stelle nochmals herzlichen Dank für die wertvollen und konstruktiven Rückmeldungen! Die Feedbacks wurden von der Expertengruppe gesammelt, analysiert und entweder direkt eingebaut oder zur Weiterentwicklung des Dokuments genutzt. Wenige Rückmeldungen, die nicht dem Ziel des Dokuments entsprachen

oder den Rahmen gesprengt hätten, konnte die Expertengruppe nicht in vollem Umfang berücksichtigen. Es folgte eine sprachliche Redaktion und die Übersetzung in Französisch und Italienisch.

An der Generalversammlung 2020 wurde die Broschüre «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie» vorgestellt und zur Veröffentlichung freigegeben. Die Expertengruppe und das Soundingboard haben ihre Arbeit somit beendet.

Die aktuelle Broschüre soll als erster Schritt und Meilenstein angesehen werden und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Vision ist, diese wichtige Thematik weiterzuentwickeln und zu vertiefen, um zu einem späteren Zeitpunkt ein überarbeitetes Dokument vorlegen zu können. Dazu bedarf es einer neuen Gruppe, die sich dieser Themen annimmt. Eine neue Projektgruppe wird dem Ressort von Dominique Judith Rémy angegliedert werden.

Wir freuen uns auf Rückmeldungen, wie die Mitglieder das Dokument in ihrem Berufsalltag einsetzen konnten und welche Lernerfahrungen sie damit machen konnten.

Sie finden die Broschüre «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie» auf www.svde-asdd.ch > Beruf > Ernährungsberatung als Beruf.

Brochure de l'ASDD «Efficacité, adéquation et économicité en conseil diététique et thérapie nutritionnelle»



Shima Wyss, BSc Diététicienne ASDD MAS thérapeute/conseillère selon l'approche systémique et orientée vers les solutions BSO shima.wyss@spitalzofingen.ch

Pour le groupe d'expert-e-s de la brochure

Il y a environ deux ans, un employeur s'est adressé à un membre de l'ASDD pour remettre en question l'économicité du conseil diététique dans son entreprise dans le contexte de la pression croissante des coûts dans le système de santé et le paysage hospitalier. Ce membre a ensuite formulé la demande d'exposer nos activités et notre concept de l'activité de conseil de façon à poser les bases pour un calcul de l'économicité. Une fois que la décision correspondante a été prise, cela a marqué le point de départ du projet «concept de l'activité de conseil».

La première version a été élaborée à l'occasion d'une Journée SpitERB avec les participant-e-s aux ateliers, après quoi elle a été présentée aux membres pour consultation. Lors de l'assemblée générale de 2018, l'annonce a été faite que pour la suite du projet, un groupe d'expert-e-s et un sounding board (groupe de feedback) seraient institués. Le groupe d'expert-e-s a été dirigé par Florine Riesen et plus tard par Gabi Fontana. Ses autres membres représentaient soit le domaine de la formation avec Jocelyne Depreyne, Jeannine Langenegger, Bettina Hieb et Sandra Jent, soit les diétécien-ne-s exercant en cabinet avec Karin

Dubi, soit les diététicien-ne-s en milieu institutionnel avec Shima Wyss. Le sounding board avait la composition suivante: Annemarie Anderes (diététicienne indépendante), Muriel Lafaille (RoCaDH), Ludivine Soguel (ReDi) et Melanie Sprenger (diététicienne en milieu hospitalier). Au fil du projet, le sounding board a communiqué à deux reprises son feedback au groupe d'expert-e-s.

Le document devait répondre aux exigences suivantes:

- rendre transparent le mode de travail des diététicien-ne-s (tout comme le code de déontologie et code d'éthique professionnelle);
- montrer comment le travail des diététicien-ne-s légalement reconnu-e-s, guidé par des modèles et des processus, influe sur le temps de conseil;
- montrer la valeur ajoutée d'un-e diététicien-ne professionnel-le.

Le document devrait s'adresser aux groupes-cibles suivants:

- mandants;
- organismes payeurs;
- autres professions de la santé.

A l'automne 2019, les membres de l'ASDD ont été invité-e-s à commenter le document dans sa version alors en vigueur. Il convient ici de les remercier vivement pour leurs retours précieux et constructifs! Le groupe d'expert-e-s a rassemblé et analysé ces feedbacks, puis les a soit intégrés directement au document, soit utilisés pour l'améliorer. Le groupe d'expert-e-s n'a pas pu entièrement tenir compte de

certains retours qui ne correspondaient pas au but poursuivi par le document ou dépassait le cadre de ce dernier. Le document a ensuite été retravaillé au niveau stylistique en allemand, puis traduit en français et en italien.

La brochure «Efficacité, adéquation et économicité en conseil diététique et thérapie nutritionnelle» a été présentée lors de l'assemblée générale 2020, puis validée pour publication. Le travail du groupe d'experte-s et du sounding board est ainsi terminé.

La brochure actuelle doit être considérée comme une première étape et un jalon posé. Elle ne prétend pas être exhaustive. La vision est de poursuivre le développement de cette thématique importante et de l'approfondir, de façon à pouvoir présenter ultérieurement un document optimisé. Dans cette optique, il convient de créer un nouveau groupe auquel il appartiendra de se pencher sur ces sujets. Ce nouveau groupe de projet sera rattaché au département de Dominique Judith Rémy.

Nous nous réjouissons de recevoir des feedbacks sur la façon dont les membres ont pu utiliser le document dans leur quotidien professionnel et quels expériences et enseignements ils/elles ont pu en tirer.

Vous trouverez la brochure «Efficacité, adéquation et économicité en conseil diététique et thérapie nutritionnelle» sur www.svde-asdd.ch > Profession > Le métier de diététicien-ne.

Opuscolo dell'ASDD «Efficacia, appropriatezza ed economicità nella consulenza e terapia nutrizionale»



Shima Wyss, BSc Dietista ASDD Terapista/consulente MAS secondo l'approccio sistemico e orientato alle soluzioni, BSO shima.wyss@spitalzofingen.ch

Per il gruppo specializzato responsabile per l'opuscolo

Un paio d'anni fa, un membro dell'ASDD è stato interpellato dal suo datore di lavoro che metteva in discussione l'economicità della consulenza nutrizionale nel suo centro, adducendo come argomento la sempre maggior pressione dovuta all'aumento dei costi negli ospedali e nel settore sanitario in generale. Il membro si è rivolto a noi, chiedendo se non fosse possibile presentare la nostra attività e definire la consulenza in modo tale da mostrare le conoscenze e competenze che essa richiede e creare così una base per calcolarne l'economicità. L'ASDD ha deciso di accogliere la richiesta e ha lanciato il progetto «Definizione della consulenza».

La prima versione del documento è stata elaborata con i partecipanti a una giornata organizzata dal gruppo di interesse Spit-ERB, ed è stata poi presentata a tutti i membri nell'ambito di una procedura di consultazione. All'Assemblea generale 2018 è stata comunicata l'intenzione di affidare l'ulteriore elaborazione del progetto a un gruppo di esperti e a un sounding board (gruppo incaricato di dare un feedback sul progetto). La direzione del gruppo di esperti è stata affidata a Florine Riesen, alla quale è poi succeduta Gabi Fontana. Il gruppo era composto da rappresentanti del mondo accademico (Jocelyne Depreyne, Jean-

nine Langenegger, Bettina Hieb, Sandra Jent), degli ambulatori (Karin Dubi) e delle istituzioni (Shima Wyss). Il sounding board era composto dai seguenti membri: Annemarie Anderes (indipendente), Muriel Lafaille (gruppo RoCaDH), Ludivine Soguel (gruppo specializzato REDI) e Melanie Sprenger (ospedale). Durante il processo di elaborazione del progetto, il sounding board ha dato due volte un feedback al gruppo di esperti.

Il documento doveva rispondere ai seguenti requisiti:

- rendere più chiaro e trasparente il metodo di lavoro delle dietiste e dei dietisti (in analogia con il Codice deontologico e con il Codice etico professionale dell'ASDD).
- mostrare in che modo il modello NCP e il lavoro orientato ai processi delle dietiste e dei dietisti legalmente riconosciuti influisca sui tempi delle consulenze e
- mostrare il valore aggiunto di una consulenza nutrizionale professionale.

Il documento era destinato ai seguenti gruppi target:

- committenti,
- assicurazioni e
- altri professionisti della salute.

Nell'autunno 2019 i membri dell'ASDD sono stati invitati ad esprimere il loro parere sulla versione più aggiornata del documento. Ancora una volta grazie di cuore per i vostri preziosi e costruttivi riscontri! Il gruppo di esperti li ha raccolti, analizzati e direttamente integrati nel documento oppure utilizzati per perfezionarlo ulteriormente. Alcuni feedback, che non rispondevano agli obiettivi del documento o che esulavano dell'ambito specifico del pro-

getto, non sono stati presi interamente in considerazione. Si è poi passati alla fase redazionale, seguita a sua volta dalla traduzione in francese e italiano del documento.

L'opuscolo «Efficacia, appropriatezza ed economicità nella consulenza e terapia nutrizionale» è stato presentato ai membri riuniti nell'Assemblea generale 2020, che hanno espresso il loro accordo alla pubblicazione. A quel punto il gruppo di esperti e il sounding board avevano terminato il loro lavoro.

L'attuale opuscolo non è da considerarsi esaustivo, ma va piuttosto visto come un primo passo, una prima pietra miliare in un percorso volto a sviluppare e approfondire ulteriormente questo importantissimo argomento, in modo da poter presentare più avanti una versione rielaborata del documento stesso. Per raggiungere questo obiettivo serve un nuovo gruppo che sia pronto ad assumersi questo incarico. Un nuovo gruppo di progetto sarà aggregato al servizio marketing professionale di Dominique Judith Rémy.

Invitiamo tutti i nostri membri a farci sapere se e come sono riusciti ad integrare il documento nella loro attività quotidiana e quali esperienze hanno fatto in merito. Grazie!

L'opuscolo «Efficacia, appropriatezza ed economicità nella consulenza e terapia nutrizionale» è consultabile su: www.svde-asdd.ch > Beruf > Ernährungsberatung als Beruf.

Beratungsprüfungen im Onlineformat



Jeannine Langenegger, BSc Ernährungsberaterin SVDE Fachbereichsleiterin Diätetik im BSc-Studiengang Ernährung und Diätetik FFHS

Interviewerin: Bettina Hieb, BSc, Ernährungsberaterin SVDE, FFHS

Die Umstellung von Präsenz- auf Onlineunterricht an den Hochschulen hat ein Projekt der Fernfachhochschule Schweiz (FFHS) im technischen und didaktischen Bereich beschleunigt, das erst später geplant gewesen wäre. Aufgrund Covid-19 hat die FFHS ein Prüfungs-Setting entwickelt, bei dem komplexe mündliche Beratungsprüfungen mit Schauspielerinnen und Schauspielern online durchgeführt werden können.

Eine Taskforce bestehend aus Personen aus Forschung, Informatikdienst, E-Didaktik und Administration entwickelte ein Konzept für die Onlineberatungsprüfungen, wobei das Institut für Fernstudien- und eLearningforschung (IFeL) beratend zur Seite stand. Die Forschungs- und Entwicklungsleistungen des IFeL wurden 2016 mit einem UNESCO-Lehrstuhl für personalisiertes und adaptives Fernstudium gewürdigt.

Jeannine Langenegger, Fachbereichsleiterin Diätetik des BSc Ernährung und Diäte-

tik, hat den Prozess begleitet und verantwortet. Im folgenden Interview gibt sie Einblick in die Vorgehensweisen und die Herausforderungen.

Wann wurde entschieden, dass die mündlichen Prüfungen online durchgeführt werden?

Das war Anfang Dezember 2020, als absehbar war, dass Präsenzprüfungen im Januar 2021 eher kritisch sein würden.

Wie ging die Taskforce bei der Planung der Prüfungen vor?

Es gab diverse Meetings, um ein gemeinsames Verständnis der Prüfungs-Settings zu schaffen und um eine technische Lösung für die Umsetzung mit der Anwendung «Teams» zu finden. Wir hatten zwei verschiedene Prüfungs-Settings bei den mündlichen Beratungsprüfungen: Bei einem Prüfungssetting gab es zuerst einen schriftlichen Teil (Fallbeispiel vorbereiten und Aufgaben dazu lösen), darauf aufbauend einen mündlichen Teil (Beratungsgespräch mit einer/einem Schauspielenden) und zum Schluss einen Reflexionsteil. Beim zweiten Prüfungs-Setting wurde vorgängig von den Studierenden ein eigenes gefilmtes Ernährungsberatungsgespräch auf die Lernplattform «Moodle» hochgeladen. Dieses Video wurde mit den Dozierenden gemeinsam angesehen und im anschliessenden Fachgespräch beantworteten die Studierenden Fragen dazu. Der Abschluss bildete auch hier die Reflexion der eigenen Beratung auf der Metaebene.

Was war die grösste Herausforderung bei der Planung und später bei der Durchführung?

Bei unserem Prüfungs-Setting sah ich mehrere Herausforderungen:

- Das Fallbeispiel durfte den Studierenden nur während der gesamthaft 8o-minütigen Prüfungszeit zur Verfügung stehen und nur im ersten, schriftlichen Teil bearbeitet werden können.
- Zu überprüfen, dass im schriftlichen Teil keine unerlaubten Hilfsmittel eingesetzt wurden.
- Interne Personen (Studierende, Dozierende, Prüfungsaufsicht) und externe Personen (Schauspielerinnen und Schauspieler) zur richtigen Zeit im richtigen Onlineprüfungsraum zu haben.

Die Studierenden mussten sich in ein neues Setting hineindenken. Wie wurden sie dabei (von der FFHS/ Lehre) unterstützt?

Sie erhielten ausführliche schriftliche Instruktionen und ein Instruktionsvideo auf der Lernplattform. Zur Klärung von Fragen und um die Anwendung «Teams» zu zeigen, nahm ein Mitglied der Taskforce an der letzten Onlineunterrichtseinheit des entsprechenden Moduls teil.

Welches Fazit zieht die FFHS aus diesen Onlineberatungsprüfungen?

Die straffe Zeitplanung an den Prüfungstagen konnte ohne Verzögerungen eingehalten werden, da der extra verstärkte und instruierte Support immer schnell und effizient weiterhelfen konnte. Die Abläufe waren allen bekannt und daher konnten die Prüfungs-Settings absolut erfolgreich durchgeführt werden. Die sehr positiven Feedbacks von den Studierenden, aber auch seitens Dozierenden und Schauspielenden zeigen uns auf, dass wir für zukünftige Entwicklungen in diesem Bereich auf dem richtigen Weg sind.



Abbildung 1: Studierende wählten sich für die Onlineprüfung mit dem eigenen Gerät ein.

Äquivalenzverfahren zur Kürzung der Zusatzmodule

Anerkennung von Lifelong-Learning-Aspekten im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik an der Fernfachhochschule Schweiz



Bettina Hieb, BSc Ernährungsberaterin SVDE Pflegefachfrau HF Fachbereichsleiterin Physiologie im BSc-Studiengang Ernährung und Diätetik FFHS

In den Zusatzmodulen A, B und C erwerben die Studierenden vor, während und nach dem Bachelorstudium Arbeitswelterfahrung im Gesundheitswesen. Je nach Hochschule und Fachdepartement werden diese Zusatzmodule anders gestaltet. Im Gesundheitsbereich wird das Zusatzmodul in ein zweimonatiges Praktikum zur Berufserkundung und ein zehnmonatiges Fachpraktikum nach Abschluss des Bachelorstudiums aufgeteilt. Während an anderen Fachhochschulen Gesundheit bereits Äquivalenzverfahren zur Kürzung der verschiedenen Zusatzmodule existieren, hat die Fernfachhochschule Schweiz (FFHS) dies, nebst den bestehenden Äquivalenzverfahren zum Zusatzmodul A (Berufserkundung), erstmalig im Bereich Ernährung und Diätetik für das C-Modul (Fachpraktikum nach dem Studium) etabliert.

An das Zusatzmodul C können Leistungen aus der bisherigen Berufstätigkeit anerkannt werden. Ganz im Sinne des «Lifelong Learning» geht man hierbei davon aus, dass eine gewisse Anzahl Jahre im Berufsleben bestimmte Aspekte des Zusatzmoduls abdecken (Ausbau der Selbst- und Sozialkompetenz, Erfahren eigener Belastungsgrenzen sowie konkrete Arbeitswelterfahrungen allgemeiner Natur). Voraussetzung für solche Anerkennungen von Teilleistungen im Zusatzmodul C sind Berufserfahrungen von drei oder mehr Jahren in qualifizierter Tätigkeit vor dem Studium. Damit kann das Zusatzmodul je nach beruflicher Vorbildung und Arbeitstätigkeit um zwei bis maximal sechs Monate verkürzt werden.

Mit diesem Konzept lebt die FFHS aktiv die Anerkennung vorgängig erworbener Kompetenzen (Recognition of prior non-formal and informal learning, RPL). Die Idee ist bekannt:

Mit Unterzeichnung der Bologna-Deklaration 1999 wurde das European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) in der gesamten höheren Bildung der Schweiz eingeführt. Eine Funktion des Systems ist – nebst der Schaffung von Vergleichbarkeit – die Anerkennung von Kenntnissen, die ausserhalb traditioneller Bildungssysteme erworben wurden, zu erleichtern; sprich der Berücksichtigung von «Lifelong Learning» (Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten [CRUS], 2003).

«Lifelong Learning» wurde von Beginn des Bologna-Prozesses an in allen politischen Dokumenten angesprochen, sogar bereits bei der Bologna-Erklärung selbst. Die verschiedenen Arbeitsgruppen innerhalb des Bologna-Prozesses ermutigen die Hochschuleinrichtungen, Massnahmen zu ergreifen, um frühere formale, nicht-formale und informelle Lernerfahrungen für den Zugang zum Studium oder für Dispensationen anzuerkennen (A. Rauhvargers, 2004). Die FFHS hat sich bei der Entwicklung des Äquivalenzverfahrens an diesen Prinzipien des «Lifelong Learning» orientiert und ist auch weiterhin engagiert, dieses Konzept für die Anerkennung vorgängig erworbener Kompetenzen weiter zu entwickeln und zu verbessern.

Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Dann schreiben Sie uns an gesundheit@ffhs.ch.

Literaturverzeichnis:

- Rauhvargers, A. (2004). Improving the Recognition of Qualifications in the Framework of the Bologna Process. European Journal of Education, 39(3), 331–347.
- Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten [CRUS]. (2004).
 Empfehlungen der CRUS für die Anwendung von ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) an den universitären Hochschulen der Schweiz. Swissuniversities, Bern.
- Zgaga, P. (2005). Report from the Parallel Session on Lifelong Learning. Bologna Ministerial Conference, Bergen.



BUCHREZENSION COMPTE-RENDU REVIEW

Sven Bachs JOBFOOD: schlank und gesund im Alltag

Gliederung

Ernährungstatort Arbeitsplatz (Aufforderung: Arbeitsalltag kulinarisch unter die Lupe nehmen):

- Wenn die Mittagspause zum Problem wird (vier Problemkreise mit Lösungsvorschlägen)
- Mehr Power durch gesunde Ernährung (Fokus: Qualität)
- Schlank im Job mit der Minus-20%-Regel (Fokus: Quantität und Aufforderung zur Optimierung der Alltagsbewegung)
- Essen im Arbeitsalltag kulinarisch optimiert (keine Verbote: nur clever ergänzen)

Sven Bachs Jobrezepte:

- Der perfekte Wochenplan für eine Person (mit Wiederholungen zum Mitnehmen)
- Die Einkaufsliste für den Wochenplan
- Frühstück
- Mittagspause
- Feierabend und eine Zusatzportion für Ihre Mittagspause am nächsten Tag
- Süsses Brainfood für zwischendurch

Struktur

Das Buch ist gut und übersichtlich aufgebaut. Pin-Notizen sind immer wieder hilfreich und halten kurz und bündig fest, was aus den einzelnen Abschnitten als Merksatz mitgenommen werden kann.

Formulierungen

Alle Formulierungen sind diplomatisch gehalten und decken die Empfehlungen der gesunden Ernährung ab. Es wird immer wieder darauf hingewiesen, was bei bestimmten Erkrankungen differenzierter angesehen werden muss.

Zielgruppe

Beim Einstieg ins Buch war mir nicht klar, an wen sich die Informationen richten. Der

Titel liess mich vermuten, dass Sven Bach gesundheitsbewusste, normalgewichtige Personen anspricht. Beim zweiten Anlauf wird der Unterton klarer: Er spricht v.a. Menschen mit Übergewicht an und gibt immer wieder Empfehlungen zum Schlankwerden. Es ist erkennbar, dass er als Diätassistent und als ursprünglich übergewichtiger Mann von seinen praktischen Erfahrungen spricht. Das Adjektiv im Titel kann also durchaus verstanden werden als Anleitung für die Erhaltung eines gesunden Körpergewichts und als Anleitung, wie dies erreicht werden kann.

Angaben

Die Rezepte sind auf Energie, Proteine, Kohlenhydrate und Fett berechnet. Sie entsprechen nur teilweise dem optimalen Teller. Seine Tagespläne entsprechen im Verlauf des Tages und der Woche einem Schnitt von 2000 Kalorien. Obst als Zwischenmahlzeit wird nicht empfohlen. Erwähnte Zwischenmahlzeiten sind entweder pikant und proteinreich oder fettreich (Brot mit Käse oder Guacamole) oder es werden fettreiche Süssigkeiten eingebaut wie Kuchen oder Schokolade.

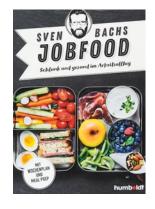
Meine Bewertung

Grundsätzlich gefällt mir das Buch. Es ist spannend und süffig zu lesen, eben wie ein Krimi (Ernährungstatort Arbeitsplatz), in welchem ein Fall zu lösen ist. Die Abschnitte über die Funktionen der Nährstoffe und die Empfehlungen zu den Nährstoffen mit den qualitativen Schwerpunkten sind anregend und können eine Auffrischung von vorhandenem Wissen sein oder Fragen anregen. Sven Bach empfiehlt, bei Unsicherheiten mit einer Fachperson Kontakt aufzunehmen.

Die Rezepte und der Wochenplan können hilfreich sein zur Orientierung, was für die angegebene Kalorienzahl gegessen werden kann. Es muss damit umgegangen werden, dass viele deutsche Nennungen von Nahrungsmitteln gewählt werden und Ausdrücke vorhanden sind wie «Hüftgold», die mich persönlich zum Schmunzeln bringen.

Grundsätzlich handelt es sich um ein umfassendes, kurz gehaltenes Buch mit theoretischem Input und vielen praktischen Anleitungen. Es kann in der Beratung von leicht bis stärker übergewichtigen Personen ein Buch sein, das anregend und unterstützend eingesetzt werden kann. Ich werde es in meiner nächsten Gruppe einsetzen und hinhören, welche Feedbacks die Anwender und Anwenderinnen geben werden.

Beatrice Schöni, Dipl. Ernährungsberaterin HF SVDE, Teamleiterin Ernährungsberatung Merian Santé



Sven Bach, Verlag Humboldt, 2020 ca. CHF 28.90 ISBN 978-3-86910-332-7

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Am 1. Januar 2020 traten das Fortbildungsreglement (FBR-SVDE) sowie die Zertifizierungsrichtlinien in Kraft. Anlässe und Fortbildungen ab 1. Januar 2020 unterstehen daher dem neuen Punktesystem.

Le 1^{er} janvier 2020 entraient en vigueur le règlement de formation continue (RFC-ASDD) ainsi que les lignes directrices en matière de certification. Toutes les manifestations et formations continues sont soumises au nouveau système de points à partir du 1^{er} janvier 2020.

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
16.03.2021	Online	Online-Seminar: Update Osteoporose für Ernährungsfachkräfte	3
18.03.2021	Online	11. Zürcher Adipositassymposium	3
24.03.2021	Zürich	Individualisierte Ernährungstherapie bei Stoffwechselkrankheiten	7
25.03.2021	Zürich	Die Depression hat 1000 Gesichter	8
27.03.2021	Winterthur	Interprofessionelles Symposium zu Advanced Practice	5
31.03.2021	Zürich	Individualisierte Ernährungstherapie bei Störungen und Krankheiten des Bewegungsapparats	7
07.04.2021	Zürich	Individualisierte Ernährungstherapie bei Haut-, Haar-, Nagelstörungen und Nierenerkrankungen	7
08.04.2021-11.11.2021	Zürich	SSAAMP Fortbildungsreihe Better Aging 2021	15
12.04.2021-14.04.2021	Online	Gesundheitspolitik	18
14.04.2021	Zürich	Individualisierte Ernährungstherapie für Psyche und Endokrinum	7
15.04.2021	Zürich	Systemische Aufstellungen im Einzelsetting	8
15.04.2021	Zürich	Gestalttherapeutisches Vorgehen bei Widerständen in der EPB	8
16.04.2021	Online	Generalversammlung SVDE mit Rahmenprogramm	6
16.04.2021	München	Einführungs-Workshop: Projektmanagement – ein Thema für mich als Ernährungsfachkraft?	7
21.04.2021	Zürich	Individualisierte Ernährungstherapie bei Tumoren und Krebs	7
22.04.2021	Bern	Mit Motivational Interviewing den Ambivalenzen der Klientinnen und Klienten begegnen	18
23.04.2021	Luzern	Supervisionstag Lösungsorientierte Gesprächsführung	6
24.04.2021	Online	Zucker – eine Droge?	6
27.04.2021	Luzern	Allergie und Unverträglichkeit	6
29.04.2021	St. Gallen	GESKES-Zertifikatskurs: Neue Trends in der klinischen Ernährung – vom Hype zur Therapie	3
30.04.2021- 01.05.2021	Bern	Resilienz und andere Ressourcen aktivieren	18
01.05.2021	Luzern	Übungstag Humor und Provokation	6
03.05.2021- 05.05.2021	Zürich	Gesundheitsökonomie	18
06.05.2021- 07.05.2021	Online	Diabète Update Refresher	16
19.05.2021- 24.05.2021	Bern	Mindful Eating – Conscious Living/Achtsam essen – bewusst leben. Fachfortbildung/Grundlagen 1	18
20.05.2021	Zürich	Gestalttherapeut. Zugang in der Behandlung depressiven Erlebens	8
21.05.2021	Zürich	SWAMI Fellow – Supervision	7
26.05.2021	Online	Vegane Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit	3
27.05.2021	Zürich	Die Anwendung der Positiven Psychologie in der EPB	8
27.05.2021	Zofingen	Weiterbildung Essverhaltensstörungen	4
29.05.2021	Zürich	SSAAMP Jahreskongress 2021	6
04.06.2021	Zürich	Die narzisstische Persönlichkeitsstruktur in Beziehungen	8
04.06.2021	Olten	Fachtagung Beratungssektion diabetesschweiz 2021	5
07.06.2021-11.06.2021	Bergün	Ketogenic Metabolic Therapies – Future Prevention & Treatment of NCD	18
10.06.2021-12.06.2021	Bern	Einführung in Motivational Interviewing. Hintergründe und Grundwerkzeuge – Ninetta Scura	18
24.06.2021- 26.06.2021	Online	Dreiländertagung «Ernährung 2021»	18
25.06.2021– 26.06.2021	München	Säure-Basen-Haushalt aus ernährungsmedizinischer Sicht	11
26.08.2021	Olten	Aminosäuren	6
27.08.2021	Bern	Fortbildung Nahrungsmittelunverträglichkeiten – häufig bis sehr häufig übersehen	6
30.08.2021- 01.09.2021	Zürich	Innovative Versorgungsformen in der Gesundheitsversorgung	18
03.09.2021	Bern	Fachtagung SGE – «Mega-Trends und ihr Einfluss auf die Ernährungszukunft»	7

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
06.09.2021-08.09.2021	Zürich	Einführung in Public Health	18
07.09.2021–23.11.2021	Olten	Mikronährstoff-Zyklus	18
09.09.2021	Zürich	Selbsthypnose zur Selbsthilfe	8
10.09.2021	Zürich	Migrant/innen in der Beratung und Therapie	8
11.09.2021	Luzern	Darmbalance – Was hat der Darm mit dem metabolischen Syndrom zu tun?	6
11.09.2021	Bussigny-près- Lausanne	Fonction Cervau	8
18.09.2021–23.10.2021	Luzern	Humor und Schlagfertigkeit (2 Tage)	12
23.09.2021	Zürich	Sexualberatung und -therapie	8
09.10.2021	Bussigny-près- Lausanne	Risque cardiometabolique	8
14.10.2021	Lugano	La parte degli angeli. Spiritualità e cura.	4
22.10.2021–23.10.2021	Zürich	Wechseljahre – Wandlungsjahre – Die Lebensmitte neu entdeckt	18
25.10.2021–12.11.2021	Zürich	Umwelt und Gesundheit	18
26.10.2021	Luzern	5. Pädiatrisches Ernährungssymposium	6
28.10.2021	Zürich	Aggression – Sind wir nicht alle auch ein wenig aggressiv?	8
04.11.2021	Zürich	Der Kühlschrank – mein bester Freund	8
05.11.2021-06.11.2021	Luzern	Lösungsorientierte Gesprächsführung	12
11.11.2021	Zürich	Frühe und unbewusste Bindungsverletzungen aufspüren	8
12.11.2021–13.11.2021	Luzern	Humor und Provokation in Therapie und Beratung	12
19.11.2021–20.11.2021	Zürich	Provozieren – aber richtig!	18
20.11.2021	Bussigny-près- Lausanne	Mettre en pratique les fondamentaux en micronutrition	4

Label «Ernährungsberater/in SVDE»

Mit dem Ziel, den Beruf aufzuwerten, stellt der SVDE seinen Mitgliedern seit einigen Jahren ein Logo zur Verfügung, das diese als Ernährungsberater/innen SVDE ausweist und sie den gesetzlich anerkannten Gesundheitsberufen zuordnet.

Dieses ergänzende Logo besteht aus einem Häkchen, das vom Schriftzug Ernährungsberater/in SVDE (oben) und Schweizer Gesundheitsberuf (unten) umschlossen wird. Das Logo gibt es in Schwarz oder in Blau.

Unsere Mitglieder finden weitere Informationen sowie das Logo auf www.svde-asdd.ch > Beruf > Logo und Label Ernährungsberater/in SVDE > Logo Ernährungsberater/in SVDE.

Label «Diététicien-ne-s ASDD»

Afin de valoriser la profession, l'ASDD met à disposition de ses membres depuis quelques années un logo permettant d'identifier les diététicien-ne-s ASDD comme des professionnels de la santé reconnus légalement.

Ce logo complémentaire est composé d'un vu encerclé par le texte Diététicien-ne ASDD profession suisse de la santé. Ce logo est disponible en noir ou en bleu.

Nos membres trouveront de plus amples informations et le logo sur www.svde-asdd.ch > Profession > Logo et label Diététicien-ne ASDD > Logo Diététicien-ne-s ASDD.









«Lebensqualität mit fünf Buchstaben? K-R-A-F-T!»

« Qualité de vie avec cinq lettres? F-O-R-C-E!»

Monique, 74

#1 IN TRINKNAHRUNGEN WELTWEIT¹
#1 MONDIAL POUR LES SUPPLÉMENTS
NUTRITIES ORAUX¹

MEHR MUSKELKRAFT. ZURÜCK IM LEBEN. Helfen Sie Ihren Patienten zurück ins Leben!

Ensure[®] Plus Advance ist die **hochkalorische Hochprotein-Trinknahrung,** die Sie zusätzlich unterstützt: mit **HMB**[#] für mehr Muskelkraft.

PLUS DE FORCE MUSCULAIRE. RETOUR À LA VIE. Aidez vos patients à retourner à la vie !

Ensure® Plus Advance est un supplément nutritif oral riche en calories et en protéines: avec de la HMB# pour plus de force musculaire.

1.5 g CaHMB#	Das starke Extra Le fortifiant extra
2 0g	Hochprotein Haute teneur en protéines
\$\$ 500 IE/UI	Vitamin D Vitamine D
	Energie Énergie
5	Feine Aromen Arômes raffinés

#(Calcium-)ß-Hydroxy-ß-Methylbutyrat *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

References: Ensure® Plus Advance is part of the Ensure® brand, the #1 Nutritional Supplement Drink in the world, now sold in over 85 countries. Source: Euromonitor International Limited; Consumer Health 2020 edition, per Supplement Nutrition Drinks category definition, retail value sales, RSP, 2019 data ² Gomes F, et al. Clin Nutr 2018; 37 (1), 336-353



von ESPEN empfohlen



resource°

NEU *NOUVEAU*

Ananas Geschmack | Saveur Ananas Ananas smak/smag 100 1.5 krai 149 Proteins Proteins Pretein 100 1.5 krai 149 Proteins Pretein

resource® ULTRA fruit

Die fruchtige Trinknahrung mit höchster Proteinkonzentration

Le SNO fruité avec la plus forte concentration de protéines



14 g*
Molkenprotein
Protéines de
lactosérum

300* kcal

O gFett
Graisse

*pro 200ml Flasche par bouteille de 200 ml

Resource® Ultra fruit ist besonders geeignet als erfrischende Alternative zu milchigen Ergänzungsnahrungen, bei Mangelernährung, onkologischen Erkrankungen oder zur prä-/postoperativen Ernährung.

Rückerstattung – Resource® Trinknahrungen werden von der Grundversicherung für medizinische Indikationen gemäss GESKES Richtlinien rückerstattet.

Resource® Ultra fruit est une alternative rafraîchissante aux suppléments nutritifs oraux de type lacté, en cas de dénutrition, maladies oncologiques ou pour une alimentation pré ou postopératoire.

Remboursement – Les suppléments nutritifs oraux Resource® sont pris en charge par l'assurance maladie de base pour les indications médicales selon les directives de la Société Suisse de Nutrition Clinique SSNC.

