



SVDE ASDD

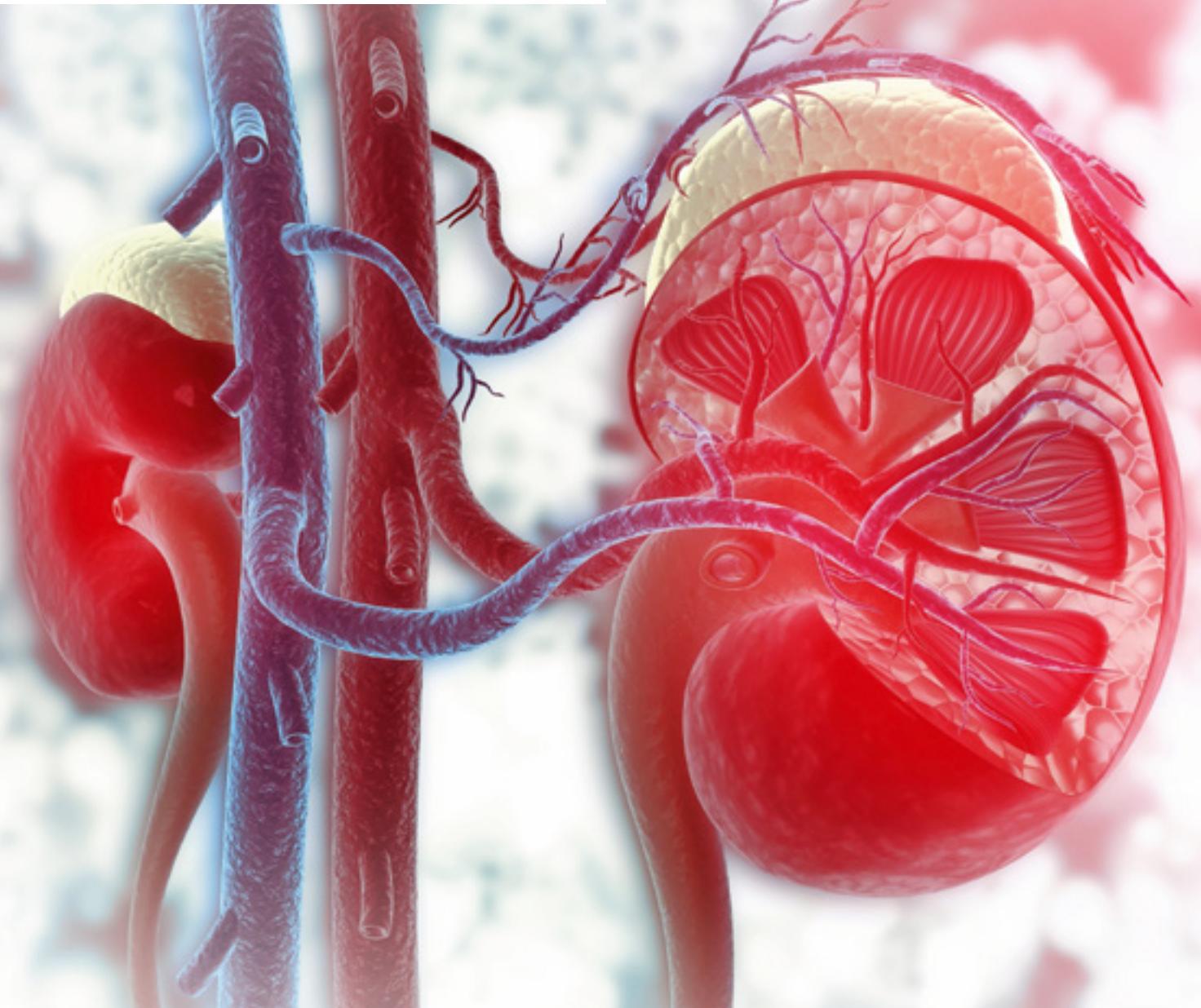
Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

Info

September | Septembre | Settembre

5/2022



Herausforderung Nierenerkrankung
Le défi des maladies rénales
Una sfida: le nefropatie

DIE ERSTE WAHL IN DER ERNÄHRUNG FÜR ONKOLOGIE-PATIENTEN¹

LE PREMIER CHOIX DANS LA NUTRITION POUR LES PATIENTS EN ONCOLOGIE¹

3kg MEHR KÖRPERGEWICHT - 56% TIEFERE ENTZÜNDUNGSMARKER -

37% MEHR HANDKRAFT - 1kg MEHR MUSKELMASSE^{1‡}

POIDS CORPOREL: +3kg – MARQUEURS INFLAMMATOIRES: -56% –

FORCE DE POIGNÉE: +37% – MASSE MUSCULAIRE: +1 kg



CaHMB: Calcium-β-Hydroxy-β-Methylbutyrate; Leucin als Teil der Proteinquelle. Der Wert errechnet sich aus den typischen Aminosäureprofilen einzelner Zutaten; FOS: Fructooligosaccharide; HMB: β-hydroxy-β-méthylbutyrate; Leucine dans le cadre de la source de protéines. La valeur est calculée à partir des profils d'acides aminés typiques des ingrédients individuels. FOS: fructo-oligosaccharides

¹ Cornejo-Pareja I et al. Effect on an Oral Nutritional Supplement with β-Hydroxy-β-methylbutyrate and Vitamin D on Morphofunctional Aspects, Body Composition, and Phase Angle in Malnourished Patients. *Nutrients*. 2021 Dec 3;13(12):4355. Basierend auf einer retrospektiven Datenbankanalyse. In einer Subgruppe von Krebspatienten (n=155) mit (Risiko einer) Mangelernährung, die 3-6 Monate lang täglich 2 Portionen Ensure Plus Advance in Kombination mit Ernährungsberatung um Empfehlungen zur körperlichen Aktivität erhielten, gegenüber Baseline. Das Körpergewicht nahm um über 3kg (5%) zu. Der Body-Mass-Index stieg um 1,2 Einheiten (5%). Die fettfreie Masse nahm um 1kg (2%) zu. Die Handschlusskraft stieg von 18,9 auf 25,8kg (p<0,05). Das CRP/Präalbumin-Verhältnis reduzierte sich von 0,27 auf 0,12 (p<0,05). [‡] Dans le cadre d'une revue rétrospective de base de données. Dans un sous-groupe de patients cancéreux (n=155) présentant un risque d'une malnutrition et recevant Ensure Plus Advance en deux portions par jour combiné à des conseils diététiques et des recommandations d'activité physique pendant 3 à 6 mois, par rapport à la référence. Poids corporel augmenté de plus de 3kg (5%). IMC augmenté de 1,2 unité (5%). Augmentation de la masse maigre de 1kg (2%), augmentation de la force de poignée de 18,9 à 25,8kg (p<0,05). Changement du rapport CRP/préalbumine de 0,27 à 0,12 (p<0,05). ²Gomes F et al (2018) ESPEN: European Society for Clinical Nutrition and Metabolism.

Nur für Gesundheitsfachpersonen. Réservé aux professionnels de santé.



HIER
MUSTER
BESTELLEN
COMMANDEZ
DES ÉCHANTI-
LLONS ICI

Abbott AG
Hotline 0800 88 80 81
www.nutrition.abbott/ch

Abbott
life. to the fullest.®

NutriDays

Kongress der Ernährung und Diätetik
Congrès de la nutrition et diététique

Schon reserviert?

NutriDays 2023

24. + 25. März 2023 in Lausanne

Die SVDE-Generalversammlung findet im

Rahmen der NutriDays am 25. März 2023 statt.

www.nutridays.ch

Déjà réservé?

NutriDays 2023

24 + 25 mars 2023 à Lausanne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra

le 25 mars 2023 dans le cadre des NutriDays.

www.nutridays.ch

Journées Européennes
francophones
des Diététicien-nés:
27 au 29 octobre 2022
à Lyon



Le programme des JED 2022 est maintenant connu: découvrez les noms des conférencières et conférenciers: de grands noms et de très belles expertises!

Saisissez l'occasion d'un réseautage francophone inédit à 3h de train de Lausanne! Tarif préférentiel jusqu'au 1^{er} octobre: 260 euros pour les membres de l'ASDD pour les 3 jours de congrès (étudiant-es: 50 Euros pour les 3 jours) et inscriptions possibles à la journée.

Angéline Chatelan et Ludivine Soguel Alexander
Membres des comités scientifique et de pilotage
des JED 2022.

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Fachteil	4
Wort des Präsidenten	26
Verbandsinfo	27
Buchrezension	34
Fortbildung	38
Kursübersicht	39

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle	6
Le mot du président	26
Info de l'ASDD	29
Compte-rendu	33
Formation continue	38
Vue d'ensemble des cours	39

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale	7
Parola del presidente	26
Info dell'ASDD	31
Formazione continua	38
Panoramica dei corsi	39

Impressum

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

Herausgeber / Éditeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle Dietiste-i
Altenbergrasse 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,
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,
redaction@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

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

SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergrasse 29, Postfach 686,
3000 Bern 8

Abonnement / Abonnement / Abbonamento

Fr. 72.–/J., für SVDE-Mitglieder kostenlos, Ausland Fr. 85.–/J.
Fr. 72.–/an, gratuit pour les membres ASDD,
Etranger Fr. 85.–/an.

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

Auflage / Tirage / Tiratura: 1700

Themen / Sujets / Temi

- 5/2022 Nephrologie
Néphrologie
Nefrologia
- 6/2022 Aktuelles aus der IG SpiterB
Actualités du groupe d'intérêt SpiterB
Novità dal gruppo di interesse SpiterB
- 1/2023 Gastroenterologie
Gastroenterologie
Gastroenterologia
- 2/2023 Intuitives Essen
Alimentation intuitive
Alimentazione intuitiva
- 3/2023 Management in der Interprofessionalität
Management en interprofessionnalité
Gestione interprofessionale
- 4/2023 Süssstoffe in Schwangerschaft / Jodversorgung etc.
Les édulcorants pendant la grossesse,
l'apport en iodé, etc.
Dolcificanti in gravidanza, approvvigionamento
di iodio e altro
- 5/2023 Sporternährung
Nutrition du sport
Alimentazione sportiva

Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inserateschluss / Délais des insertions
et de rédaction / Termine d'inserzione e di redazione:
5/2022: 10.08.2022

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

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato

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

Präsident / Président / Presidente

Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Vizepräsidentin / Vice-présidente / Vice presidentessa
Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Berufspolitik / Politique professionnelle / Politica
professionale:
Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Kommunikation / Communication / Comunicazione &
Sponsoring:
Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch

Arbeitsstandards: Interprofessionalität / Standards
de travail: Interprofessionalité / Standard lavorativi:
Interprofessionalità:
vakant

Professionsmarketing / Marketing professionnel /
Marketing professionale

Dominique Rémy
dominique.remy@svde-asdd.ch

Bildungsstandards / Standards de formation / Standard
formativi

Larissa Flückiger
larissa.flueckiger@svde-asdd.ch

Arbeitsstandards: Qualität / Standards de travail: Qualité /
Standard lavorativi: Qualità:

Manuela Deiss
manuela.deiss@svde-asdd.ch

An GV vom 26.03.22 gewählt

Angélique Meier, angélique.meier@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina
shutterstock

ISSN 2504-1681

Schlüsseltitel: Info

(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)



Rahel Stäger, BSc BFH
Ernährungsberaterin SVDE

Liebe Leserin, lieber Leser

Diese Ausgabe widmet sich einem Organ, welches paarig angelegt ist und dessen Gewicht sich je etwa zwischen ein bis zwei Tafeln Schokolade bewegt. Der Aufgabenbereich dieses Organs erstreckt sich von Hormonproduktion, Blutdruckregulation, Regulation des Säuren-Basen-Haushaltes und des Wasser-Elektrolyt-Haushaltes bis hin zur Ausscheidung von harnpflichtigen Substanzen. Fällt eines der beiden Organe aus, kompensiert das noch funktionsfähige. Bis zu 180 Liter pro Tag werden filtriert (Primärharn) und wieder rückresorbiert, sodass wir über den Tag verteilt nur einen Bruchteil davon auch wirklich ausscheiden.

Ein sehr aussergewöhnliches Organ mit vielen Aufgaben. So erstaunt es nicht, dass bei Funktionsausfällen dieses Organs einige Parameter aus dem Gleichgewicht geraten und je nach Situation eine angepasste Ernährung notwendig wird. Hier kommt unsere Berufsgruppe ins Spiel, welche einen wichtigen Teil des Behandlungsteams bei Nierenerkrankungen darstellt. Wie diese Rolle aussieht und wie sie sich im Verlauf der Zeit gewandelt hat, ist Teil dieser Heftausgabe. Wir von der SVDE-Fachgruppe Nephrologie Deutschschweiz haben uns mit der Rolle und den Herausforderungen aktiv auseinandergesetzt und freuen uns, Ihnen eine Auswahl davon vorzustellen. Wir wünschen Ihnen viel Spass beim Lesen und viel Freude an diesem wunderbaren Organ.

Chères lectrices, chers lecteurs

Ce numéro est consacré à un organe pair dont le poids varie entre une et deux plaques de chocolat. Le rôle de cet organe est de produire des hormones, de réguler la tension artérielle, de réguler l'équilibre acido-basique ainsi que l'équilibre hydroélectrolytique, mais aussi d'éliminer l'acide urique. Si l'un des deux reins ne fonctionne pas, le rein sain restant peut compenser celui défaillant. Jusqu'à 180 litres par jour sont filtrés (urine primitive), puis réabsorbés, ce qui fait que nous n'en éliminons réellement qu'une partie, tout au long de la journée.

Un organe très inhabituel qui a de nombreuses tâches. Donc rien d'étonnant à ce que les dysfonctionnements de cet organe déséquilibrent différents paramètres et qu'une alimentation adaptée soit nécessaire en fonction de la situation. C'est alors que notre groupe professionnel entre en jeu en tant que maillon important de l'équipe thérapeutique en cas de maladies rénales. Une partie de ce numéro explique comment se présente notre rôle et comment il a évolué au fil du temps. Nous, les membres du groupe spécialisé ASDD Néphrologie Suisse alémanique, nous nous sommes intéressé-e-s activement à ce rôle et aux défis qu'il comporte. Nous nous réjouissons de partager avec vous une partie de notre travail. Nous vous souhaitons une lecture très plaisante et beaucoup de plaisir avec cet organe merveilleux.

Cara lettrice, caro lettore

Questo numero della nostra rivista è dedicato al rene, un organo pari e simmetrico, che pesa all'incirca come 1–2 tavolette di cioccolato e assolve a molti compiti: secertere ormoni, regolare la pressione arteriosa, mantenere l'equilibrio acido base, regolare il bilancio idrico ed elettrolitico ed eliminare le sostanze azotate. Se uno dei due reni si ammala, la sua funzione viene compensata da quello sano. I reni filtrano fino a 180 litri al giorno di urina primaria e ne riassorbono la stragrande maggioranza, così che noi nell'arco della giornata ne eliminiamo solo una frazione.

Un organo veramente straordinario dalle molteplici funzioni. Non stupisce quindi che il malfunzionamento renale influisca anche su altri parametri e, a seconda della situazione, richieda un adeguamento nutrizionale. Ed è a questo punto che entra in gioco la nostra categoria professionale, come parte importante del team curante per le nefropatie. In questo numero della rivista vi spieghiamo qual è il nostro ruolo e come è cambiato con il passare del tempo. Noi del gruppo specializzato ASDD Nefrologia Svizzera tedesca abbiamo discusso e riflettuto sul nostro ruolo e le sfide da affrontare e ne abbiamo selezionate alcune che vi presentiamo nelle prossime pagine. Vi auguriamo una piacevole lettura alla scoperta di questo splendido organo!

Unbeschwerter Genuss bei Unverträglichkeiten

Als Ernährungsberaterin oder Ernährungsberater begleiten Sie regelmässig Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten. Mit Ihrer Unterstützung wird der Alltag von Betroffenen möglichst beschwerdefrei und das Essen bereitet wieder mehr Freude. Coop Free From verfolgt das gleiche Ziel mit über 500 Produkten, die sich für Menschen mit einer Unverträglichkeit eignen.

Alternativen, die genauso fein sind wie das Original

Menschen, bei denen neu eine Lebensmittelunverträglichkeit diagnostiziert wurde, stehen oftmals vor einem Berg voller Fragen wie: Gibt es leckeres glutenfreies Brot? Muss ich nun zum Frühstück auf mein Müesli mit Jogurt verzichten? Das Coop Free From Sortiment bietet eine breite Auswahl an gluten- und/oder lactosefreien Produkten.

Jogurt lässt sich leicht durch lactosefreie Alternativen aus dem Coop Free From Sortiment ersetzen. Diese gibt es in vielen verschiedenen Geschmackrichtungen auf Basis von Milch oder pflanzlichen Alternativen wie Soja. Beispielsweise das Coop Free From Erdbeerjogurt, das Bio Fairtrade Sojo Mango oder die Joghurtalternative auf Basis von

Kichererbsen Mango & Apfel, Gianduja und Kirsche von Coop Karma. Nebst lactosefreier Kuhmilch führt Coop auch eine breite Auswahl an Milchalternativen auf pflanzlicher Basis im Sortiment. Vom Coop Karma Bio Reisdrink mit Mandel über den Coop Karma Haferdrink mit Vanillearoma ist für jeden Geschmack etwas dabei. Aktuell bietet Coop über 70 lactosefreie Milchgetränke an, die für mehr Abwechslung im Alltag sorgen. Menschen, die an einer Lactose- und Glutenunverträglichkeit leiden, können beispielsweise auf den Karma Bio Haferdrink glutenfrei zurückgreifen.

Ein immer grösser werdendes Coop Free From Sortiment

Wer schon länger mit einer Lebensmittelunverträglichkeit lebt, kennt die Sortimente der Detailhändler gut. Coop baut ihr Sortiment an gluten- und lactosefreien Produkten stetig aus und hört dabei auf die Bedürfnisse der Betroffenen. Neben Klassikern wie dem Bio Buchweizenmehl, dem Bio Kokosmehl oder den Bio Flohsamenschalen von Coop Naturaplan bietet die Detailhändlerin zahlreiche Neuheiten wie beispielsweise den Betty Bossi glutenfreien Universal Backmehl-mix. Der Mehlmix ist der unverzichtbare Hel-

fer in der glutenfreien Küche und vielseitig einsetzbar. Egal ob beim Kochen oder Backen: mit ihm gelingen sowohl süsse als auch salzige Köstlichkeiten.

Für
Genuss
und Wohl-
befinden

Seit über 15 Jahren engagiert sich Coop mit Free From dafür, dass Menschen mit einer Gluten- oder Lactoseunverträglichkeit unkompliziert einkaufen und unbeschwert geniessen können. Mit über 500 Produkten bietet Coop im Schweizer Detailhandel das grösste Sortiment an Lebensmitteln an, die bei einer Unverträglichkeit bedenkenlos genossen werden können. Dabei sind alle Eigenmarken durch die unabhängige Zertifizierungsstelle SAS zertifiziert. Kleine Free From Schilder am Regal helfen für die Erkennbarkeit der Produkte. Mehr dazu unter: coop.ch/freefrom



Polypharmazie an der Dialyse

Polypharmazie ist bei Personen mit Hämodialyse-Behandlung aufgrund von Begleiterkrankungen wie Hypertonie, Anämie, sekundärem Hyperparathyreoidismus und Diabetes mellitus häufig. Interprofessionelle Interventionen sind gefragt, um die Einnahmetreue bei Medikamenten zu verbessern.



Von links nach rechts:

**Monika Beeler, Lea Emmenegger,
Daniela Stehrenberger, Nathalie Wolf,
Carmen Rosenberger**

Ernährungsberaterinnen SVDE



Ernährungsfachpersonen in Schweizer Spitäler betreuen nephrologische Patienten und Patientinnen, welche täglich 15 bis 20 verschiedene Medikamente einnehmen müssen. Dies entspricht einer Menge von 20 bis 30 Tabletten pro Tag. Die korrekte Einnahme von Medikamenten ist bei chronischen Krankheiten eine wesentliche Voraussetzung für den langfristigen Therapieerfolg und kann die Lebensqualität verbessern. Eine mangelnde Adhärenz erhöht die Morbidität und Mortalität und verursacht zusätzliche Kosten im Gesundheitswesen.

Gründe für die Nichtadhärenz bei Medikamenteneinnahme beschreibt die WHO in fünf Dimensionen [1]:

1. Patientenbezogene Faktoren

(Angst vor Nebenwirkungen, Erwartungen, Vergesslichkeit, ungenügendes Wissen zur Erkrankung und zu Medikamenten)

Die Erfahrung der SVDE-Fachgruppe Nephrologie zeigt, dass eine genaue Aufklärung zur Einnahme und Wirkungsweise

von Medikamenten oftmals fehlt oder die Wissensvermittlung durch z.B. eine sprachliche Barriere erschwert ist. Folgende Situationen treffen wir im Alltag an:

- Medikamente werden aufgrund von Angst vor unerwünschten Nebenwirkungen (z.B. Obstipation/Diarröh) oder Bedenken gegen potenziell toxische Inhaltsstoffe (z.B. Lanthan) vermieden.
- Phosphatbinder werden nicht mit den Mahlzeiten oder in nicht korrekter Dosierung eingenommen, sowie Kautabletten unzerkaut geschluckt. Dies führt zu Frustration bis Resignation der Patienten, da sich der Phosphatwert nicht verbessert.
- Kaliumbinder in Pulverform werden pur eingenommen und nach unangenehmer Erfahrung weggelassen.
- Medikamente werden bei einer Trinkmengenbeschränkung unzureichend eingenommen, da aufgrund von fehlendem Wissen zu alternativen Einnahmemöglichkeiten die erlaubte Trinkmenge bereits mit der Tabletteneinnahme erreicht wird.
- Diabetesbetroffene Personen verwechseln Kohlenhydrate mit Phosphat bzw. Phosphatbindern.

2. Krankheitsbezogene Faktoren

(Schweregrad der Symptome, Leidensdruck, Progressionsrate, Komorbidität, Verfügbarkeit wirksamer Therapie)

Das Durchschnittsalter der dialysepflichtigen Population in der Schweiz lag im Dezember 2020 bei 68,9 Jahren. Durchschnittlich wurden 3,1 Komorbiditäten gezählt. [3] Die Erfahrung der SVDE-Fachgruppe Nephrologie zeigt, dass ältere Menschen oft Jahre an der Dialyse sind. Für viele Betroffene ist es schwierig, ständig therapietreu zu sein. Zudem tritt mit zunehmendem Alter auch häufiger Überforderung und Vergesslichkeit auf.

3. Soziale und ökonomische Faktoren
(finanzielle Situation, kultureller Hintergrund, Bildungsstand, Alter)

- Patienten verlieren den Überblick über Sinn und Zweck der einzelnen Tabletten, falls Angehörige oder die Spitex die Medikamente herrichten.
- Nichteinnahme der Medikamente, da unangenehm in bestimmtem sozialem Umfeld (z.B. Geschäftssessen)
- Vulnerable und fremdsprachige Patienten sind benachteiligt, z.B. durch: [3]
- Sprach- und Hörschäden
- Dolmetschereinsatz durch Familienmitglieder oder Spitalpersonal anstelle von ausgebildetem interkulturellem Dolmetscher
- fehlendes Wissen oder Verständnis, z.B. bezüglich Untersuchungs- und Betreuungsmassnahmen

4. Therapiebezogene Faktoren

(Komplexität und häufige Anpassung des Therapieschemas, Behandlungsdauer, unerwünschte Arzneimittelwirkungen)

Gerade bei multimorbid Patienten und Patientinnen ist eine regelmässige Medikamentenanpassung notwendig. Dies erfordert eine klare, lückenlose Kommunikation zwischen medizinischem Personal, dem Patienten sowie Angehörigen oder Pflegeinstitutionen.

5. Gesundheitssystem

(Arzt-Patienten-Verhältnis, Systemkapazität, Dauer der Beratung, Arzneimitteldistribution, Kostenerstattung)

- Fehlendes Vertrauen zwischen Patienten und Behandlungsteam kann zu mangelhafter oder Nichteinnahme der Medikamente führen
- Nicht zeitgerechte Verteilung oder Verteilung der Medikamente ohne Anleitung in Institutionen. Zum Beispiel in Wasser aufgelöster Kaliumbinder dickt schnell und wird nicht mehr getrunken oder die Phosphatbinder werden bereits lange vor oder erst nach der Mahlzeit ein-

genommen, wodurch die gewünschte Wirkung nicht eintritt.

- Das Abgabeformat verleitet zu einer falschen Medikamenteneinnahme: In der Apotheke werden alle «Morgentabletten» in einem Blister verpackt, unabhängig davon, ob es sich z.B. um Phosphatbinder handelt, welche mit dem Essen eingenommen werden müssen.
- Häufig werden Medikamente nur in Grosspackungen abgegeben. Betroffene haben dadurch keine Möglichkeit, Muster z.B. von Phosphatbindern in Kautablettenformat zu probieren

Interprofessionelle Interventionen sind gefragt, um die Einnahmetreue bei Medikamenten zu verbessern. Folgende Möglichkeiten wurden von der SVDE-Fachgruppe Nephrologie zusammengetragen:

- Die korrekte Medikamenteneinnahme, Vorteile der Einnahme und mögliche Neben- und Wechselwirkungen durch ein interprofessionelles Team regelmässig kommunizieren
- Übersichtlichen Medikamentenplan mit Informationen zu Wirkungsweise, Dosierung und Einnahmezeit (inklusive Bildern der Medikamente) abgeben
- Nach Möglichkeit vorgängig Muster von neuen Medikamenten testen lassen, erst dann Grosspackungen abgeben
- Hilfsmittel zur Erinnerung an die Einnahme von Medikamenten erstellen oder den Einsatz einer App als Erinnerungsstütze in Erwägung ziehen (z.B. Mediteo, Viemdi, CallmyApo)
- Involvierte Institutionen (z.B. Spitex) und Angehörige involvieren
- Erklärvideos und Schemen verwenden, welche auch ohne Sprachkenntnisse verständlich sind
- Alternativen zur Einnahme der Medikamente mit Flüssigkeit besprechen (z.B. Apfelmus, Joghurt, Quark, Cremen)
- Informationskarten zu Phosphatbinder, dessen Wirkungsweise, Dosierung und Einnahme abgeben (siehe Nutripoint, <https://nutri-point.net>)
- Bei häufig reduzierter Aufnahmefähigkeit der Patienten zu Beginn der Dialyse kurze Gespräche führen
- Motivierende und unterstützende Gespräche mit Betroffenen führen/ Schwierigkeiten und Ressourcen einbeziehen

Literaturverzeichnis

- [1] WHO (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action.*
- [2] Patrice M. Ambühl, M. D., and Rebecca Guidotti (2020). *Stadtspital Zürich. Das Schweizer Dialyseregister: Poster «Demography of the dialysis population in Switzerland».*
- [3] BAG (2015). *Grundlagenanalyse Migration und Gesundheit.*



Berner
Fachhochschule



Online-Infoveranstaltung
22. September 2022 um 18.00 Uhr

Master of Science in Ernährung und Diätetik

«Der Wunsch nach Abwechslung, mehr Wissen und neuen Fähigkeiten sowie das Erfüllen der Voraussetzungen, um in Zukunft dozieren zu können, waren die entscheidenden Auslöser, die mich dazu bewogen haben, den Master of Science in Ernährung und Diätetik an der BFH anzupacken. Das Vollzeitstudium ermöglicht mir dabei, mich auf nur eine Tätigkeit zu konzentrieren, anstatt über längere Zeit einer Doppelbelastung von Studium und Arbeit ausgesetzt zu sein. Durch spezifische Module werden meine berufspolitischen und gesundheitsökonomischen Interessen geschärft und fliessen – ergänzt durch zahlreiche weitere Inhalte – direkt in meine ambulante Tätigkeit ein.»

Kevin Minery, Master-Student Ernährung und Diätetik
Leitender Ernährungsberater Praxis Espace Chirurgie, Biel

Weitere Informationen und Anmeldung:
bfh.ch/msc-ernaehrung



Polypharmacie et dialyse

La polypharmacie est fréquente chez les personnes sous hémodialyse, en raison de comorbidités telles que l'hypertension, l'anémie, l'hyperparathyroïdie secondaire et le diabète. Des interventions interprofessionnelles sont nécessaires afin d'améliorer l'observance thérapeutique des patient-e-s.



De gauche à droite:
**Monika Beeler, Lea Emmenegger,
Daniela Stehrenberger, Nathalie Wolf,
Carmen Rosenberger**
Diététiciennes ASDD



Les professionnel-le-s de la nutrition des hôpitaux suisses prennent en charge des patient-e-s atteint-e-s de troubles néphrologiques qui doivent prendre 15 à 20 médicaments au quotidien, ce qui correspond à 20 à 30 comprimés par jour. En cas de maladies chroniques, la prise correcte des médicaments est une condition sine qua non pour garantir un succès thérapeutique sur le long terme; elle améliore également la qualité de vie. Une mauvaise adhésion au traitement augmente la morbidité et la mortalité, et engendre des coûts supplémentaires au sein du système de santé.

L'OMS définit cinq dimensions de non-adhésion aux traitements médicamenteux [1]:

1 Les facteurs liés au/à la patient-e
(peur des effets secondaires, attentes, mémoire défaillante, connaissances insuffisantes sur la maladie et les médicaments)

L'expérience du Groupe spécialisé Néphrologie de l'ASDD montre que les patient-e-s

reçoivent souvent des explications insuffisantes sur la prise et le mode d'action des médicaments, ou que des barrières linguistiques compliquent la transmission des informations. Nous sommes régulièrement confronté-e-s aux situations suivantes:

- les patient-e-s évitent de prendre leurs médicaments, car ils/elles ont peur des effets secondaires (constipation/diarrhées, ou autres) ou ils craignent la toxicité potentielle des principes actifs (p.ex. le lanthanate);
- ils/elles prennent les chélateurs du phosphate en dehors des repas, à la mauvaise dose, ou bien ils/elles avalent les comprimés à mâcher entiers. Ils/elles sont alors frustré-e-s, voire résigné-e-s, car leur phosphatémie ne s'améliore pas;
- ils/elles prennent les chélateurs du potassium en poudre sans les diluer et cessent le traitement en raison des désagréments encourus;
- ils/elles prennent une quantité de médicament insuffisante, car la quantité de liquides autorisée est atteinte lors de la prise, faute de connaissances quant aux alternatives possibles;
- les diabétiques confondent les glucides et le phosphate resp. les chélateurs du phosphate.

2 Les facteurs liés à la maladie

(gravité des symptômes, souffrance, taux de progression, comorbidité, accès à des traitements efficaces)

En Suisse, l'âge moyen de la population nécessitant une dialyse était de 68,9 en décembre 2020. En moyenne, 3,1 comorbidités ont été comptabilisées. [3] L'expérience du Groupe spécialisé Néphrologie de l'ASDD montre que les personnes âgées sont souvent dialysées pendant de nombreuses années. Or beaucoup d'entre elles ont de la difficulté à adhérer continuelle-

ment à leur traitement. Elles sont plus souvent dépassées par la situation et leur mémoire a tendance à décliner au fur et à mesure qu'elles vieillissent.

3 Les facteurs sociaux et économiques

(situation financière, culture, niveau d'éducation, âge)

- Les patient-e-s perdent de vue l'objectif de chaque comprimé individuel lorsque ce sont les proches ou le personnel des organisations d'aide et de soins à domicile qui les leur administrent;
- mal à l'aise dans certains contextes sociaux (p.ex. lors de repas d'affaires), ils/elles ne prennent pas leurs médicaments;
- les personnes vulnérables et allophones sont désavantagé-e-s, notamment en raison: [3]
- de barrières linguistiques et auditives,
- de prestations d'interprétariat fournies par des membres de la famille ou le personnel hospitalier, au lieu d'interprètes professionnel-le-s qualifié-e-s,
- d'un manque de connaissances ou de compréhension, par exemple en ce qui concerne les examens et la prise en charge.

4 Les facteurs liés au traitement

(complexité et adaptation fréquente du schéma thérapeutique, durée du traitement, effets indésirables médicamenteux)

La médication des patient-e-s multimorbidés doit être régulièrement adaptée, ce qui nécessite une communication claire et systématique entre le personnel médical, les patient-e-s, leurs proches et les organisations de prise en soins.

5 Le système de santé

(rapport entre le médecin et le/la patient-e, capacité du système, durée des consultations, distribution des médicaments, remboursement par les caisses maladie)

- Si les patient-e-s ne font pas confiance à leur équipe de prise en charge, ils/elles

ont tendance à ne pas prendre correctement leurs médicaments, voire à ne pas les prendre du tout;

- une distribution des médicaments au mauvais moment, ou sans instructions au sein des institutions. Prenons un exemple: les chélateurs du potassium épaississent rapidement lorsqu'ils sont dissous dans l'eau, et les patient-e-s ne les boivent plus, ou les chélateurs du phosphate sont pris longtemps avant ou seulement après les repas, et l'effet escompté ne se produit pas;
- la forme d'administration empêche la bonne prise du médicament: en pharmacie, tous les «comprimés du matin» sont placés dans un blister, qu'il s'agisse ou non de chélateurs du phosphate, par exemple, alors que ceux-ci sont à prendre avec les repas;
- les médicaments sont souvent remis uniquement dans de grands emballages. Les patient-e-s n'ont ainsi pas la possibilité de tester des échantillons de chélateurs du phosphate sous forme de comprimés à mâcher, par exemple.

Des interventions interprofessionnelles sont nécessaires afin d'améliorer l'observance thérapeutique des patient-e-s. Le Groupe spécialisé Néphrologie de l'ASDD a recueilli les pistes de solutions suivantes:

- communiquer régulièrement sur la prise correcte des médicaments, l'avantage de leur prise et les interactions et effets indésirables possibles au sein de l'équipe interprofessionnelle;
- fournir un plan de médicaments clair, accompagné d'informations sur le mode d'action, le dosage et le moment de la prise (y compris des images des médicaments);
- si possible, faire tester des échantillons de nouveaux médicaments avant de fournir des emballages de grande taille;
- créer des outils de rappel ou envisager l'emploi d'applications (Mediteo, Viemdi, Call-

myApao) pour aider les patient-e-s à se rappeler de prendre leurs médicaments; • impliquer les institutions (p.ex. les organisations d'aide et de soins à domicile) et les proches concerné-e-s;

- employer des vidéos et des schémas explicatifs ne nécessitant aucune connaissance linguistique;
- discuter d'alternatives à la prise des médicaments avec des liquides (p.ex. purée de pommes, yogourt, sérée, crème)
- distribuer des cartes d'information sur les chélateurs du phosphate, leur mode d'action, leur dosage et leur prise (cf. NutriPoint sur <https://nutri-point.net>);
- si les patient-e-s ont souvent de la peine à prendre leurs médicaments, en discuter au début de la dialyse;
- mener des entretiens d'aide et de motivation avec les personnes touchées / aborder les difficultés rencontrées et les ressources disponibles.

Bibliographie voir page 5

Polifarmacia e dialisi

Nelle persone sottoposte a emodialisi, a causa di malattie concomitanti quali ipertensione, anemia, iperparatiroidismo e diabete mellito, la polifarmacia è frequente. Per migliorare la compliance nell'assunzione dei farmaci, sono richiesti interventi interprofessionali.



Da sinistra a destra:
**Monika Beeler, Lea Emmenegger,
Daniela Stehrenberger, Nathalie Wolf,
Carmen Rosenberger**
Dietiste ASDD

Negli ospedali svizzeri, dietiste e dietisti seguono pazienti nefrologici che devono assumere quotidianamente dai 15 ai 20 farmaci diversi, vale a dire dalle 20 alle 30 pastiglie al giorno. In caso di malattie croniche, la corretta assunzione dei farmaci è un presupposto importante per il successo terapeutico a lungo termine e può migliorare la qualità della vita. Una scarsa aderenza farmacologica causa un aumento della morbilità e mortalità e costi sanitari supplementari.

L'OMS suddivide le cause di una mancata aderenza farmacologica in cinque dimensioni [1]:

1 Fattori legati ai pazienti
(paura degli effetti collaterali, aspettative, smemoratezza, insufficienti conoscenze sulla malattia e sui farmaci)

L'esperienza del gruppo specializzato ASDD Nefrologia mostra che spesso l'assunzione e il meccanismo d'azione dei farmaci non vengono spiegati bene oppure la comunicazione delle informazioni è ad esempio ostacolata da barriere linguistiche. Nella nostra attività quotidiana ci confrontiamo con le seguenti situazioni:

- i farmaci vengono evitati per paura degli effetti indesiderati (ad es. costipazione/diarrea) oppure per dubbi riguardanti componenti potenzialmente tossici (ad es. lantano);
- i leganti del fosfato non vengono assunti con i pasti o nel giusto dosaggio, le com-

presso masticabili vengono assunte senza essere masticate. Ciò comporta nei pazienti frustrazione o addirittura rassegnazione, visto che i valori del fosfato non migliorano;

- i leganti del potassio in polvere vengono assunti puri e, dopo aver avuto esperienze spiacevoli, non vengono più assunti;
- in caso di restrizione idrica i farmaci vengono assunti in modo insufficiente perché, a causa della mancata informazione sulle possibilità di assunzione alternative, la quantità bevibile viene raggiunta già con l'assunzione delle pastiglie;
- le persone con diabete confondono i carboidrati con il fosfato o con i leganti del fosfato.

2 Fattori legati alla malattia

(gravità dei sintomi, livello di sofferenza, tasso di progressione, comorbidità, disponibilità di terapie efficaci)

L'età media della popolazione dializzata in Svizzera nel dicembre 2020 era di 68,9 anni. In media si contavano 3,1 comorbidità. [3] L'esperienza del gruppo specializzato ASDD Nefrologia mostra che le persone anziane spesso restano in dialisi per anni. Per molte persone è difficile aderire sempre alla terapia. Inoltre, con l'avanzare dell'età si osservano sempre più spesso difficoltà a far fronte alla complessità della situazione e smemoratezza.

3 Fattori sociali ed economici

(situazione finanziaria, background culturale, livello di istruzione, età)

- Quando i familiari o lo Spitex preparano i farmaci, i pazienti non sanno più quale sia lo scopo e l'effetto delle singole pastiglie.
- Mancata assunzione dei farmaci perché è spiacevole farlo in determinati contesti sociali (ad es. pranzo di lavoro).
- I pazienti vulnerabili e alloglotti sono svantaggiati, ad esempio a causa di [3]:

- barriere linguistiche e uditive;
- traduzione da parte di familiari o personale ospedaliero invece che da parte di interpreti interculturali formati;
- mancanza di informazioni o comprensione, ad esempio per quanto riguarda gli esami e le cure.

4 Fattori legati alla terapia

(complessità e frequenti adeguamenti dello schema terapeutico, durata della terapia, effetti indesiderati dei farmaci)

Proprio nei pazienti con polimorbidità è necessario adeguare regolarmente la terapia farmacologica. Ciò richiede una comunicazione chiara e ininterrotta tra il personale medico e il paziente, ma anche con i familiari e gli istituti di cura.

5 Sistema sanitario

(rapporto medico-paziente, capacità del sistema, durata della consulenza, distribuzione dei farmaci, rimborso dei costi)

- La mancanza di fiducia tra pazienti e team curante può portare alla mancata o parziale assunzione dei farmaci.
- Negli istituti di cura i farmaci vengono distribuiti al momento sbagliato o senza fornire istruzioni sull'assunzione. Ad esempio il legante del fosfato sciolto in acqua diventa rapidamente denso e non viene più bevuto, oppure i leganti del fosfato vengono assunti molto prima o dopo i pasti, così che non possono avere l'effetto desiderato.
- Il formato di dispensazione induce ad una scorretta assunzione del farmaco: in farmacia tutte le «compresse del mattino» vengono confezionate in un unico blister, senza tener conto dei leganti del fosfato che devono essere assunti con i pasti.
- Spesso i farmaci vengono dispensati solo in confezioni grandi. I pazienti non hanno così la possibilità di provare dei campioni,

come ad esempio i leganti del fosfato sotto forma di compresse masticabili.

Per migliorare la compliance nell'assunzione dei farmaci sono richiesti interventi interprofessionali. Il gruppo specializzato ASDD Nefrologia ha individuato le seguenti opzioni:

- informare regolarmente tramite un team interprofessionale in merito alla corretta assunzione dei farmaci, ai benefici della loro assunzione, agli effetti collaterali e alle interazioni possibili;
- distribuire un piano riassuntivo della terapia farmacologica con informazioni sul meccanismo d'azione, il dosaggio e il momento dell'assunzione (inclusa le foto dei farmaci);
- se possibile, prima di prescrivere una confezione grande di un farmaco, far provare un campione;
- creare dei promemoria per l'assunzione dei farmaci o valutare l'impiego di una app (ad es. Mediteo, Viemdi, CallmyApo);
- coinvolgere gli istituti di cura (ad es. Spitex) e i familiari;
- utilizzare video esplicativi e schemi che siano comprensibili anche senza conoscenze linguistiche;
- tematizzare le alternative all'assunzione dei farmaci con liquidi (ad es. purea di mele, yogurt, quark, creme);
- distribuire delle schede informative sui leganti del fosfato, il loro meccanismo d'azione, il dosaggio e l'assunzione (v. NutriPoint, <https://nutri-point.net>);
- all'inizio della dialisi, quando i pazienti spesso hanno una capacità ricettiva ridotta, limitare la durata dei colloqui;
- tenere dei colloqui motivanti e di sostegno con le persone coinvolte, menzionando anche le difficoltà e le risorse.

Bibliografia sulla pagina 5

Tutto il gusto del cibo, senza pensieri

I dietisti assistono regolarmente persone che soffrono di intolleranze alimentari, aiutandole ad alleviare i loro disturbi nella vita quotidiana e restituendo loro la gioia della buona cucina. Anche la linea Free From di Coop condivide lo stesso proposito, con oltre 500 prodotti appositamente studiati per chi soffre di intolleranze alimentari.

Alternative senza glutine né lattosio, buone come gli originali

Chi scopre di soffrire di un'intolleranza alimentare si trova spesso a dover chiarire tanti dubbi: esiste un buon pane senza glutine? A colazione dovrà rinunciare al mio müesli con lo yogurt? L'assortimento Coop Free From offre una grande varietà di alternative senza glutine e/o lattosio.

Lo yogurt può essere facilmente sostituito da alternative senza lattosio dell'assortimento Coop Free From. Ne esistono in tanti gusti diversi, a base di latte o di alternative vegetali come la soia. Per esempio lo Yogurt alla fragola Free From, il Bio Sojo mango Fairtrade o l'alternativa allo yogurt Chickpea Mela-Mango, Gianduja o Ciliegia di Coop Karma.

Oltre al latte vaccino senza lattosio, Coop propone nel proprio assortimento anche un'ampia scelta di alternative al latte a base vegetale. Ce n'è per tutti i gusti, dal drink di riso Mandorle bio Coop Karma al drink all'avena gusto vaniglia Coop Karma. Attualmente, Coop offre più di 70 bevande a base di latte ma senza lattosio per una maggiore varietà nel quotidiano. Chi soffre di un'intolleranza al lattosio e al glutine può senz'altro optare per il drink all'avena bio senza glutine Karma.

L'assortimento Coop Free From continua a crescere

Chiunque debba convivere con un'intolleranza alimentare conosce bene gli assortimenti dei principali dettaglianti. Coop continua a introdurre nuovi prodotti senza glutine e senza lattosio con la massima attenzione alle esigenze dei consumatori. Oltre ai classici prodotti Coop Naturaplan come la farina di grano saraceno bio, la farina di cocco bio o le bucce di psillio, l'azienda propone varie novità quali per esempio il mix di farina universale senza glutine Betty Bossi. La miscela di farine è irrinunciabile e

versatile nella cucina senza glutine, perché permette di realizzare tante squisite ricette sia dolci che salate.

**Il gusto
del
benessere**

Con Free From, da oltre 15 anni Coop si impegna per offrire a chi soffre di intolleranza al glutine o al lattosio prodotti facili da riconoscere in negozio e da gustare senza pensieri. Nel commercio al dettaglio svizzero Coop offre il più grande assortimento di alimenti indicati per chi soffre di un'intolleranza, con oltre 500 prodotti. Tutte le marche proprie sono certificate dall'ente indipendente SAS. E i cartellini Free From sugli scaffali aiutano a individuare meglio i prodotti. Maggiori informazioni su coop.ch/freefrom



Proteinempfehlungen bei chronischer Niereninsuffizienz – Ist weniger mehr und wie viel ist genug?

Unterschiedliche Proteinempfehlungen bei chronischer Niereninsuffizienz (CNI) führen immer wieder zu Unsicherheiten im ambulanten und im stationären Setting. Je mehr Nebendiagnosen, desto herausfordernder wird die Prioritätensetzung der unterschiedlichen Empfehlungen. Die Proteinaufnahme für die Patient/innen ist so zu wählen, dass nach neuestem Stand der Wissenschaft keine negativen Konsequenzen – weder eine Erhöhung des Mangelernährungsrisikos noch eine unnötige Belastung und Förderung der Progression der Nierenerkrankung – entstehen.



Von links nach rechts:
Salome Lex, Luzia Stoll, Gabriele Pliessnig
Ernährungsberaterinnen SVDE



Die CNI ist mit zahlreichen häodynamischen und metabolischen Faktoren assoziiert. Viele dieser Faktoren, wie z.B. hoher Blutdruck, Hyperfiltration oder Proteinurie, werden durch die Ernährung beeinflusst [1]. In diesem Zusammenhang ist die Proteinaufnahme ein viel diskutiertes Thema. Eine Proteinrestriktion wird in der Literatur mit Schutz vor Progression beschrieben [2]. Ab welcher Menge dieser Effekt eintritt, ist jedoch nicht klar [19]. Zudem müssen die Resultate in den herangezogenen Studien mit Vorsicht interpretiert werden, da die untersuchten Populationen einen untypischen Charakter aufweisen, eher klein waren oder unterschiedliche Endpunkte untersucht wurden [15, 16, 17]. Aufgrund der kontroversen Datenlage zeigt sich auch eine Diskrepanz in den Empfehlungen der verschiedenen Fachgesellschaften [19]. Sie reichen von 0.55–0.6 g pro kg/KG/Tag [3] bzw. 0.8–1.0 g/kg/IBW/Tag [18] oder bei Diabetikern 0.6–0.8 g/kg/Tag [3].

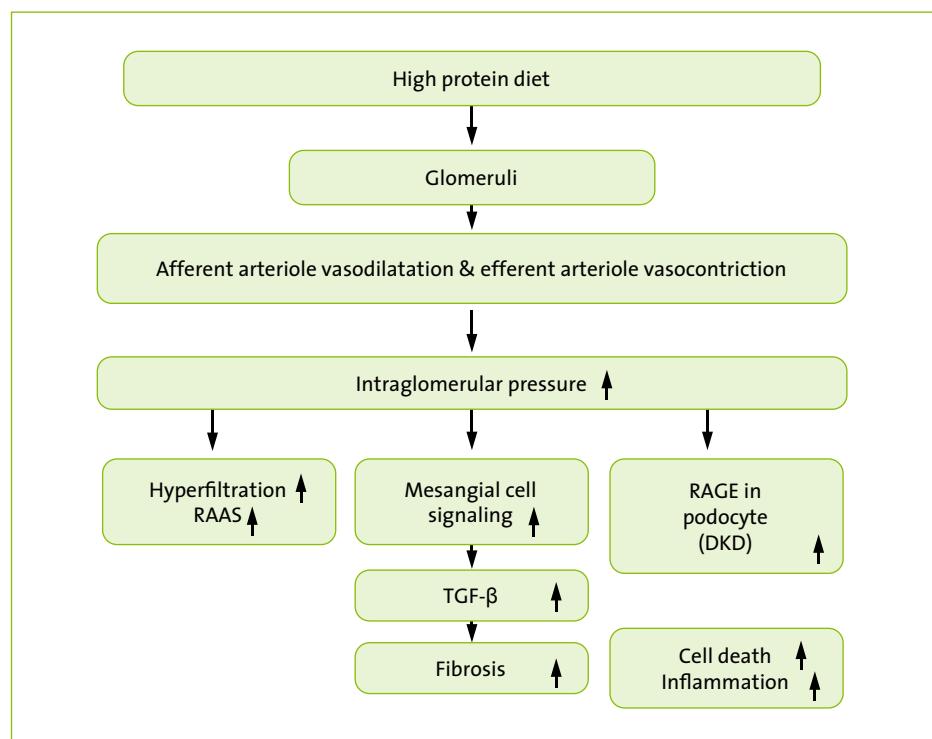
Der Einfluss der Proteinaufnahme auf die Nierenfunktion ist nicht abschliessend ge-

klärt. Folgende Effekte werden in der Literatur beschrieben. Eine hohe Proteinaufnahme führt zur Dilatation der afferenten Arteriole und erhöht so den intraglomerulären Druck. Dies führt zur glomerulären Hyperfiltration, welche wiederum die Mesangialzellsignalsierung stimuliert. Dies trägt in der Folge zum Fortschreiten der Nierenfibrose bei. Außerdem kann eine hohe Proteinzufluss über die Nahrung die Apoptose von Podozyten beschleunigen [2, 4].

Eine proteinarme Ernährung führt zur Reduktion der Stickstoffabfallprodukte und senkt durch Vasokonstriktion den intraglomerulären Druck [4]. Zusätzlich wird

die CNI-Progression durch Veränderungen der Zytokinexpression und Matrixsynthese verlangsamt [2]. Auch metabolische Folgen wie Azidose, Hyperphosphatämie und Nephrolithiasis können durch eine Proteineinschränkung positiv beeinflusst werden [4]. Zudem können durch eine verminderte Anhäufung von Stoffwechselabfallprodukten die urämischen Symptome gelindert werden [5].

Einer reduzierten Proteinaufnahme steht die Gefahr einer Protein-Energie-Mangelernährung (PEM) gegenüber. Patient/innen mit einer CNI in einem hyperkatabolen Zustand, welcher durch Urämie, Anorexie sowie durch zugrundeliegende Erkrankungen verursacht ist, haben eine hohe Prävalenz einer PEM [6]. Etwa 20 bis 25 % aller Patient/innen mit einer milden bis moderaten CNI und bis zu 75 % bei Nierenversagen sind von einer PEM betroffen [7]. Diese geht mit einer geringen Muskelmasse und erhöhter Sterblichkeit einher [8].



Bei Wunsch nach Proteinrestriktion ist eine enge Begleitung durch eine Fachperson notwendig. Dies benötigt vermehrt zeitliche und finanzielle Ressourcen. Falls diese nicht vorhanden sind, ist es wichtig, einfachere Lösungen zu finden. Bereits eine leichte Reduktion der Proteinaufnahme ($0,2\text{ g/kg KG/Tag}$) führt zu einer Verbesserung (verlangsamter Rückgang GFR und Risikoreduktion für Nierenversagen und Tod) [2, 10].

Übrigens

Neben der Proteinmenge wird auch immer wieder über die Qualität der Proteinquellen diskutiert. Es häufen sich die Hinweise, dass pflanzliche Proteine positive Effekte aufweisen [2, 4, 11]. Aktuell gibt es jedoch noch keine ausreichende Evidenz, eine Quelle zu bevorzugen [3]. Die Empfehlungen sollen sich nach den Gewohnheiten des/der Patient/in richten und optimalerweise aus 50% tierischen und 50% pflanzlichen Proteinen bestehen [5, 12].

In der ernährungstherapeutischen Betreuung von Patient/innen mit eingeschränkter Nierenfunktion zeigt sich, dass die Mehrheit von ihnen von weiteren Diagnosen betroffen ist und Fragen zur Proteinbedarfsempfehlung naheliegen. Insbesondere wenn durch unterschiedliche Diagnosen auch unterschiedliche Bedarfszahlen abgeleitet werden.

Im folgenden Fallbeispiel wird eine solche Herausforderung aufgezeigt. Der Fall ist nicht abschliessend, sondern konzentriert sich auf die relevanten Aspekte in Bezug auf die Proteinbedarfsempfehlungen.

Fallbeispiel

Zuweisung durch Nephrologe zur Einschätzung des Ernährungszustandes bei kontinuierlichem Gewichtsverlust und Schulung Ernährungsthemen bei chronischer Niereninsuffizienz.
Herr X, 76 Jahre.

Diagnosen:

- Rasch progrediente chronische Niereninsuffizienz mit KDIGO-Stadium G4A3, ED 12/21
- Lymphoplasmazystisches Lymphom (M. Waldenström), ED 2022

Aktuell 04/22 Chemotherapieeinleitung zur Zustandsstabilisierung
 • Diabetes mellitus Typ 2

Assessment: Anthropometrische Daten:

Gewichtsverlauf: 5–10 kg abgenommen
 Aktuell: 60 kg
 Größe: 170 cm
 BMI: 20,8 kg/m²
 Zielgewicht: 65–70 kg

Biochemische Daten, Labor:

Labor: u.a. Kalium: 4,8 mmol/l
 Phosphat: 1,0 mmol/l
 Harnstoff: 13,3 mmol/l
 Krea: 178 µmol/l; eGFR (CysC, Krea)
 BIS2: 18 ml/min
 Bicarbonat: 21 mmol/l
 HbA1c: 5,7%

Ernährungsbezogene körperliche Befunde:

Bewegung: viel Bewegung mit Hund
 1–1,5 Stunden laufen,
 Gartenarbeit
 Appetit: reduziert und subjektiver
 Kraftverlust seit 1–2 Jahren

Ernährungsbezogene Anamnese:

Ernährungsanamnese zusammengefasst:

- Proteinkomponente nur beim Abendessen
- Proteinaufnahme pro Tag:
 geschätzt anhand Ernährungsanamnese
 32–40 g Protein
- Kcal-Zufuhr geschätzt anhand
 Ernährungsanamnese: 1500–1700 kcal
- Relevante Medikamente: Januvia 25 mg:
 1-0-0, jeden 2. Tag Resonium

Energie- und Proteinempfehlungen:

Energiebedarf:

32–38 kcal/kg KG = 1920–2280 kcal [14].

Empfehlung Proteinbedarf:

1–1,2 g Protein/kg KG = 60–72 g Protein

Diskussion

Proteinbedarfsempfehlung

Es handelt sich um einen geriatrischen Patienten mit onkologischer Erkrankung. Gemäss geriatrischer Guideline wird eine Proteinzufuhr von 1,2–1,5 g/kg/KG/Tag empfohlen [14]. Bei vorliegender prädialytischer Niereninsuffizienz und Diabetes liegen die Empfehlungen bei 0,6–0,8 g/kg/KG/Tag [3]. Um eine der Situation angepasste Proteinbedarfsempfehlung ab-

zugeben, bedarf es interprofessioneller Informationen, Absprachen und Therapiezielformulierungen. Im Falle unseres Patienten ist die Verbesserung des Ernährungszustandes aufgrund des Therapieziels höher zu gewichten als die positiven Aspekte der Proteineinschränkungen auf die Nierenfunktion. Daher wird das Proteinziel auf 1–1,2 g/kg/KG/Tag festgelegt.

Es gilt, eine Progression der CNI aufgrund einer zu hohen Proteinaufnahme zu vermeiden und 1,3 g/kg KG/Tag nicht zu überschreiten [13].

Ernährungsdiagnose (nicht abschliessend):

- P: Unzureichende Proteinaufnahme
- E: Im Zusammenhang mit 2 Hauptmahlzeiten pro Tag und eine davon ohne Proteinkomponente
- S: Erkennbar an einem Proteindefizit von 20–40 g Protein pro Tag

Ziele:

- Prioritär Verbesserung Ernährungszustand durch Steigerung der Energie- und Proteinaufnahme
- Erhalt einer optimalen Blutzuckereinstellung, gemessen am HbA1c
- Unterstützung einer guten Elektrolyteinstellung mit möglichst wenig Einschränkungen

Schlusswort

Das Fallbeispiel zeigt auf, dass ein konkretes Proteinziel nicht anhand einer einzelnen Diagnose festgesetzt werden kann. Die Mehrheit unserer Patient/innen sind von einer Vielzahl an Erkrankungen betroffen, welche beim Ableiten eines Proteinbedarfsziels miteinfließen. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit ist unumgänglich und führt zu einem für alle Beteiligten stimmigen Proteinziel. Ebenso wichtig ist es, die Möglichkeiten und die Lebensumstände des Patienten mit einzubeziehen.

Regelmässige Kontrolltermine, um seine Situation zu evaluieren und Empfehlungen anzupassen, sind unabdingbar. Insbesondere nach Abschluss der Chemotherapie und stabilem Gewichtsverlauf ist in der Folge das Proteinziel neu zu beurteilen.

Zudem muss erwähnt werden, dass die Empfehlungen zur Proteinreduktion zur Verlangsamung einer Nierenfunktionsverschlechterung massgeblich von Ländern beeinflusst sind, in welchen die Nierenersatztherapie nicht immer gewährleistet werden kann bzw. nur unter erschwerten Bedingungen möglich ist. Die Proteinempfehlungen sollen immer kritisch hinterfragt, interprofessionell abgesprochen und der Situation entsprechend angepasst werden.

Literaturverzeichnis

- 1) McClellan, W. M., & Flanders, W. D. (2003). Risk factors for progressive chronic kidney disease. *Journal of the American Society of Nephrology*, 14(suppl 2), S65–S70.
- 2) Molina, P., Gavela, E., Vizcaino, B., Huarte, E., & Carrero, J.J. (2021). Optimizing Diet to Slow CKD Progression. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.654250>.
- 3) Ikizler, T. A. & Cuppari, L. (2021). The 2020 Updated KDOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Kidney Disease. *Blood Purification*, 50(4–5), 667–671. <https://doi.org/10.1159/00051698>.
- 4) Ko, G. J. & Kalantar-Zadeh, K. (2021). How important is dietary management in chronic kidney disease progression? A role for low protein diets. *The Korean Journal of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.3904/kjim.2021.197>.
- 5) Kim, S.M. & Jung, J. Y. (2020). Nutritional management in patients with chronic kidney disease. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 35(6), 1279–1290. <https://doi.org/10.3904/kjim.2020.408>.
- 6) Hanna, R., Ghobry, L., Wassif, O., Rhee, C. & Kalantar-Zadeh, K. (2019). A Practical Approach to Nutrition, Protein-Energy Wasting, Saropenia, and Cachexia in Patients with Chronic Kidney Disease. *Blood Purification*, 49(1–2), 202–211. <https://doi.org/10.1159/000504240>.
- 7) Kovesdy, C.P., Kopple, J.D., & Kalantar-Zadeh, K. (2013). Management of protein-energy wasting in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: reconciling low protein intake with nutritional therapy. *The American journal of clinical nutrition*, 97(6), 1163–1177.
- 8) Kim, J.K., Kim, S.G., Oh, J.E., Lee, Y.K., Noh, J.W., Kim, H.J. & Song, Y.R. (2019). Impact of sarcopenia on long-term mortality and cardiovascular events in patients undergoing hemodialysis. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 34(3), 599–607.
- 9) Chauveau, P., Vendrelly, B., Haggan, W.E., Barthe, N., Rigalleau, V., Combe, C. & Aparicio, M. (2003). Body composition of patients on a very low-protein diet: a two-year survey with DEXA. *Journal of Renal Nutrition*, 13(4), 282–287. [https://doi.org/10.1016/s1051-2276\(03\)00117-1](https://doi.org/10.1016/s1051-2276(03)00117-1)
- 10) Levey A.S., Greene, T., Beck G.J., Caggiula, A.W., Kusek, J.W., Hunsicker, L.G. & Klahr, S. (1999). Dietary Protein Restriction and the Progression of Chronic Renal Disease. *Journal of the American Society of Nephrology*, 10(1), 2426–2439. <https://doi.org/10.1681/asn.v10.112426>.
- 11) Kontessis, P., Jones, S., Dodds, R., Trevisan, R., Nosadini, R., Fioretto, P., Borsato, M., Sacerdoti, D. & Viberti, G. (1990). Renal, metabolic and hormonal responses to ingestion of animal and vegetable proteins. *Kidney International*, 38(1), 136–144. <https://doi.org/10.1038/ki.1990.178>.
- 12) Joshi, S., McMacken, M. & Kalantar-Zadeh, K. (2021).
- 13) Eknayan G., Lameire N., Eckardt KU., et al.: KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements* 2013; 3(1).
- 14) Volkert D., Beck AM., Cederholm T., Cruz-Jentoft A., Goisser S., Hooper L., Kiesswetter E., Maggio M., Raynaud-Simon A., Sieber CC., Sobotska L., van Asselt D., Wirth R., Bischoff SC.. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019 Feb;38(1):10–47. doi: 10.1016/j.clnu.2018.05.024. Epub 2018 Jun 18. PMID: 30005900.
- 15) Locatelli, F., Alberti, D., Graziani, G., Buccianti, G., Redaelli, B., & Giangrande, A. (1991). Prospective, randomised, multicentre trial of effect of protein restriction on progression of chronic renal insufficiency. *The Lancet*, 337(8753), 1299–1304.
- 16) Rosman, J.B., Langer, K., Brandl, M., Piers-Becht, T.P.M., van der Hem, G.K., ter Wee, P.M., & Donker, A.J. (1989). Protein-restricted diets in chronic renal failure: a four year follow-up shows limited indications. *Kidney International Supplement*, (27).
- 17) Hansen, H.P., Tauber-Lassen, E., Jensen, B.R., & Parving, H.H. (2002). Effect of dietary protein restriction on prognosis in patients with diabetic nephropathy. *Kidney International*, 62(1), 220–228.
- 18) Wright, M., Southcott, E., MacLaughlin, H., & Wineberg, S. (2019). Clinical practice guideline on undernutrition in chronic kidney disease. *BMC nephrology*, 20(1), 1–10.
- 19) Hahn D., Hodson EM., Fouque D. Low protein diets for non-diabetic adults with chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD001892. DOI: 10.1002/14651858.CD001892.pub4.
- 20) Plant-Based Diets for Kidney Disease: A Guide for Clinicians. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(2), 287–296. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2020.10.003>.

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.

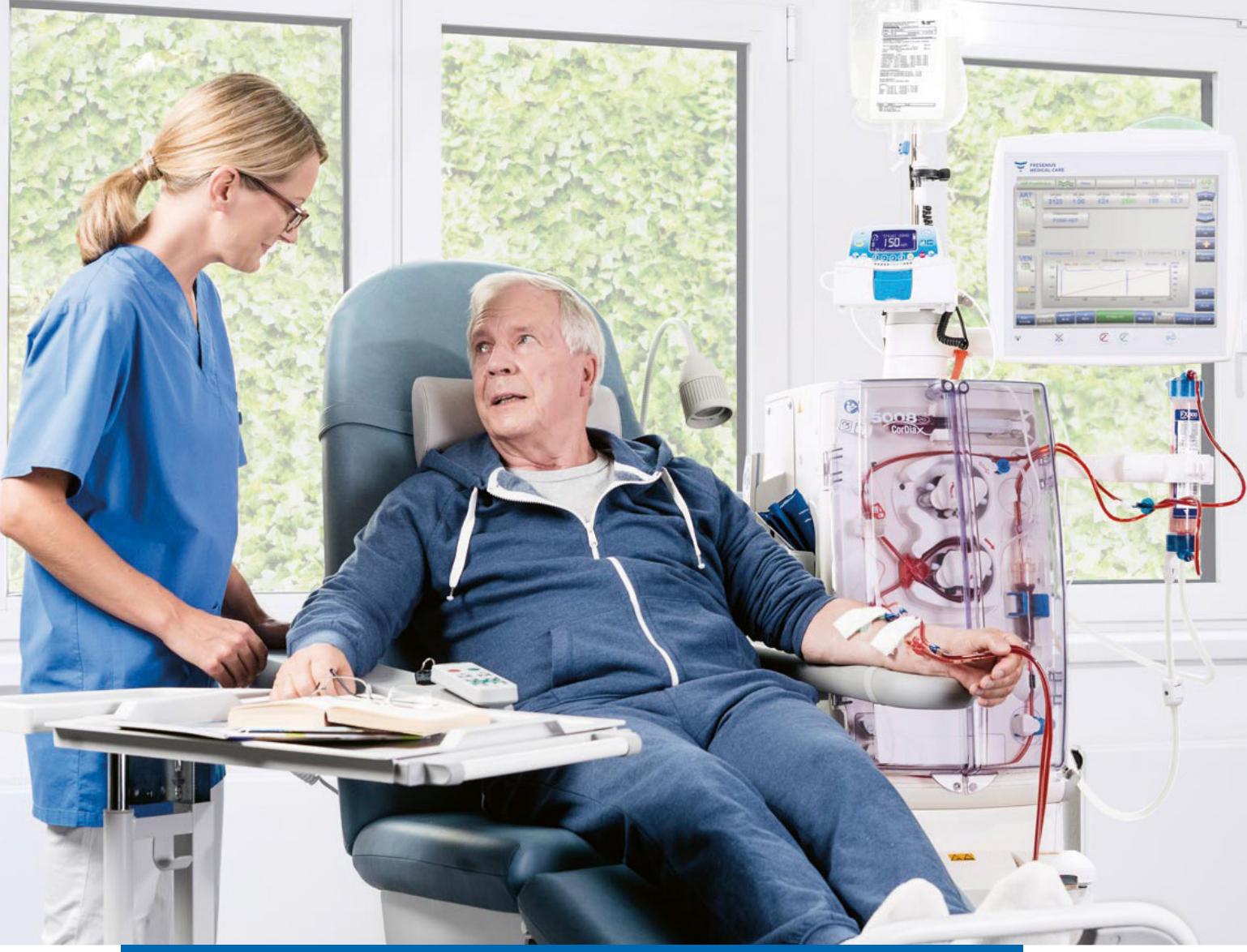
Label «Diététicien-ne-s ASDD»

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.





Fresubin® 2 kcal DRINK während der ersten Stunde der Hämodialyse



400 kcal
2.0 kcal/ml
20g Protein

Ein adäquater Ernährungssupport während der Hämodialyse beeinflusst das klinische Outcome¹:

- Signifikant veränderte Albumin- und Hämoglobin-Werte bei 92 % der Patientinnen und Patienten reflektieren einen verbesserten Ernährungszustand
- Gesteigerte kognitive und physische Funktionsfähigkeit
- Ungeachtet der gesteigerten Proteinzufuhr bleiben die Elektrolytwerte im Blut auf stabilem Niveau

1 Ayala M, Marchant M, Hertz C, Castillo G. Intradialytic nutrition and quality of life in Chilean older patients in hemodialysis with protein-energy wasting. Int Urol Nephrol. 2022 Aug;54(8):1947-1955.

Weitere Informationen und Rezeptideen auf:
www.fresubin.ch



 **FRESENIUS
KABI**
caring for life

L'apport protéique recommandé en cas d'insuffisance rénale chronique-doit-on limiter les protéines? Quelle quantité suffit?

La multitude de recommandations en ce qui concerne l'apport protéique en cas d'insuffisance rénale chronique (IRC) est source d'incertitudes dans le domaine ambulatoire et hospitalier. En outre, plus le nombre de diagnostics concomitants augmente, plus les recommandations sont difficiles à hiérarchiser. L'apport protéique doit être déterminé de manière à ce qu'il n'ait aucun impact négatif, d'après les toutes dernières découvertes scientifiques. Il ne doit ni augmenter le risque de malnutrition, ni représenter une charge inutile, ni favoriser la progression de la néphropathie.



De gauche à droite:
Salome Lex, Luzia Stoll, Gabriele Pliessnig
 Diététiciennes ASDD

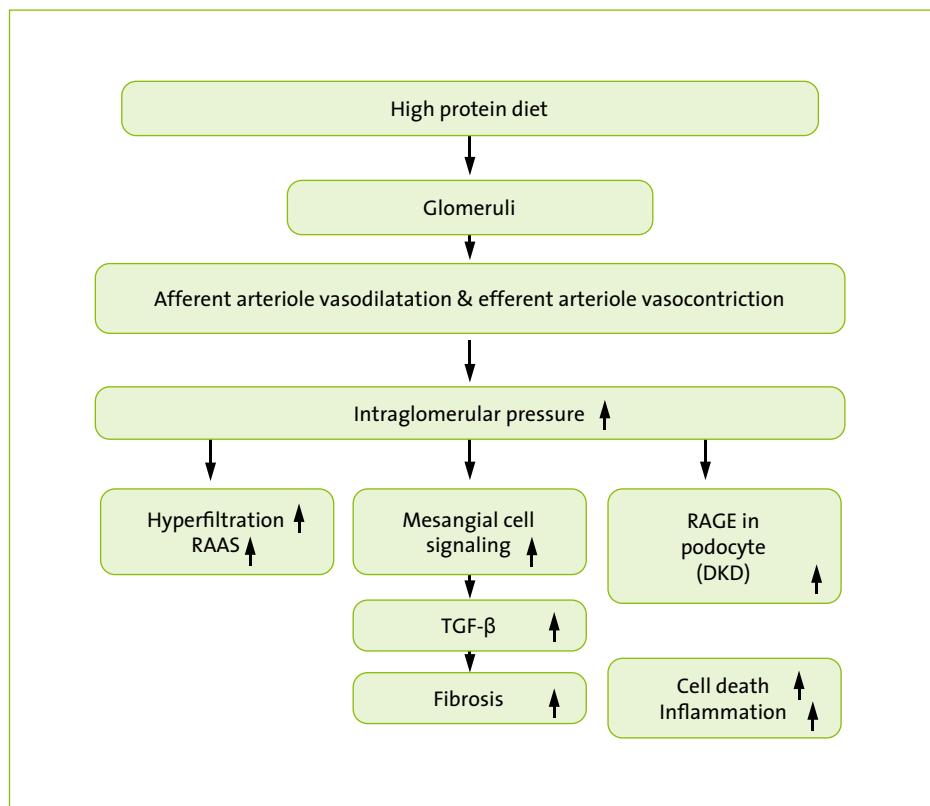
**Fachgruppe Deutschschweiz
 Nephrologie**

L'IRC est associée à de nombreux facteurs hémodynamiques et métaboliques, dont un certain nombre – tels que l'hypertension, l'hyperfiltration ou la protéinurie – sont influencés par l'alimentation [1]. L'apport protéique est source de nombreux débats dans ce contexte. D'après la littérature, le limiter prévient la progression de la maladie[2], cependant, le degré de restriction nécessaire n'est pas défini clairement [19]. De plus, les résultats des études présentées doivent être interprétés en gardant à l'esprit que les populations analysées ont un caractère atypique, elles étaient plutôt petites, ou des critères d'évaluation différents ont été employés [15, 16, 17]. Ces données controversées témoignent aussi d'un décalage dans les recommandations des diverses sociétés spécialisées en nutrition [19]. Elles vont de 0,55 à 0,6 g par kg de PC/jour [3] ou 0,8 à 1,0 par kg d'IBW/jour [18] ou, chez les diabétiques, de 0,6 à 0,8 g par kg de PC/jour [3].

L'influence de l'apport protéique sur la fonction rénale n'a pas encore été clairement élucidée, mais les effets suivants sont décrits dans la littérature. Un apport protéique élevé dilate les artéries afférentes et augmente la pression intraglomérulaire. Cela provoque une hyperfiltration glomérulaire, qui stimule à son tour la signalisation des cellules mésangiales, et finit par contribuer à la progression de la fibrose rénale. Par ailleurs, une alimentation hyperprotéinée peut accélérer l'apoptose des podocytes[2, 4].

En revanche, une alimentation hypoprotéinée réduit la quantité de déchets azotés et engendre une vasoconstriction qui abaisse la pression intraglomérulaire [4]. De plus, elle ralentit la progression de l'IRC due aux modifications de l'expression des cytokines et de la synthèse de la matrice [2]. Une restriction de l'apport protéique peut également réduire les effets de l'IRC sur le métabolisme, tels que l'acidose, l'hyperphosphatémie et la néphrolithiasie [4]. Une moindre accumulation de déchets azotés peut également atténuer les symptômes urémiques [5].

Une alimentation faible en protéines augmente le risque de malnutrition protéino-énergétique (MPE). La prévalence de la MPE est élevée chez les patient-e-s atteint-e-s d'une IRC présentant un état hypercatabolique causé par une urémie,



une anorexie ou une maladie sous-jacente [6]. Environ 20–25 % des patient-e-s atteint-e-s d'une IRC légère à modérée et jusqu'à 75 % des patient-e-s en insuffisance rénale sont concernées par une MPE [7]. Cette dernière s'accompagne d'une diminution de la masse musculaire et d'une augmentation de la mortalité [8].

Si un-e patient-e souhaite restreindre son apport protéique, il/elle doit être étroitement surveillé-e par un-e spécialiste. Ce processus est chronophage et nécessite un certain budget. Faute de temps et d'argent, il s'agit de trouver des solutions simples. Une légère diminution de l'apport protéique (0,2g/kg de poids corporel/jour) améliore déjà la santé rénale (ralentissement de la baisse du DFG et diminution du risque d'insuffisance rénale et de décès) [2,10].

A noter

La qualité des protéines consommées est également un sujet d'actualité. En effet, de plus en plus de données montrent que les protéines végétales sont bénéfiques [2, 4, 11], mais les données sont encore insuffisantes pour privilégier une source plus qu'une autre [3]. Il est important d'adapter les recommandations aux habitudes des patient-e-s, l'idéal étant un apport protéique à 50 % de source animale, et à 50 % de source végétale [5, 12].

Lors de la prise en charge diététique des patient-e-s dont la fonction rénale est limitée, on constate que la majorité de ces personnes sont atteintes d'autres maladies. La pertinence des recommandations quant à un apport en protéines adéquat paraît évidente, surtout lorsque les divers diagnostics sont associés à des besoins différents.

L'exemple de cas suivant, non exhaustif mais axé sur les facteurs qui influencent les recommandations en protéines, illustre bien les défis rencontrés.

Exemple de cas

Orientation par un néphrologue afin d'évaluer le statut nutritionnel en raison d'une perte de poids continue, et éducation sur la manière dont le patient doit adapter son alimentation en raison de son insuffisance rénale chronique.

Monsieur X, 76 ans.

Diagnostics:

- insuffisance rénale chronique à progression rapide au stade G4A3 d'après la KDIGO, diagnostiquée en décembre 2021
- lymphome lymphoplasmocytaire (maladie de Waldenström),



Pour allier plaisir et bien-être.

Depuis plus de 15 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

**free
from**

coop

Pour moi et pour toi.

diagnostiqué en 2022. En avril 2022: instauration d'une chimiothérapie pour stabiliser l'état de santé; • diabète de type 2

Evaluation initiale

Données anthropométriques

Evolution du poids: perte de poids de 5 à 10 kg durant la dernière année

Poids actuel: 60 kg;

Taille: 170 cm;

IMC: 20,8 kg/m²

Poids cible: 65–70 kg

Données biochimiques, laboratoire

Laboratoire: entre autres, potassium:

4,8 mmol/l; phosphate: 1,0 mmol/l;

urée: 13,3 mmol/l

créat.: 178 µmol/l; DFG estimé (CysC, créa)

BIS2: 18 ml/min; bicarbonate: 21 mmol/l

HbA1c: 5,7%

Examen physique nutritionnel

Activité physique: bouge beaucoup avec son chien, marche 1 à 1,5 heure, jardine.

Appétit: réduit et perte de force subjective depuis 1 à 2 ans

Anamnèse alimentaire

Résumé de l'anamnèse alimentaire: composants protéiques uniquement au souper

- apport protéique quotidien: évalué à 32–40 g de protéines, selon l'anamnèse alimentaire
- apport calorique évalué selon anamnèse alimentaire: 1500–1700 kcal
- médicaments pertinents: Januvia 25 mg: 1-o-0, Resonium tous les 2 jours

Recommandations en ce qui concerne l'apport énergétique et protéique

Apport énergétique: 32–38 kcal/kg de

poids corporel = 1920–2280 kcal [14]. Apport protéique: 1–1,2 g de protéines/kg de poids corporel = 60–72 g de protéines

Discussion sur l'apport protéique recommandé

Cette personne est un patient gériatrique atteint d'un cancer. D'après les lignes directrices employées en gériatrie, un apport protéique de 1,2–1,5 g/kg/de poids corporel est recommandé [14]. En cas d'insuffisance rénale ne nécessitant pas encore une dialyse et de diabète, les recommandations se situent à 0,6–0,8 g/kg de poids corporel [3]. Pour pouvoir fournir des recommandations quant à l'apport protéique adapté à la situation, un échange au sein de l'équipe interprofessionnelle est nécessaire pour transmettre les informations, se coordonner et déterminer des objectifs thérapeutiques. Dans le cas présenté, l'objectif thérapeutique place l'amélioration de l'état nutritionnel du patient avant les bienfaits de la restriction en protéines sur la fonction rénale. L'objectif protéique est donc fixé à 1–1,2 g/kg de poids corporel.

Il s'agit d'éviter que l'IRC ne progresse en raison d'un apport protéique trop élevé, et donc de ne pas dépasser 1,3 g/kg de poids corporel/jour [13].

Diagnostic nutritionnel (non exhaustif):

P: apport insuffisant en protéines

E: associé à 2 repas principaux par jour, l'un d'entre eux ne contenant pas de composants protéiques

S: reconnaissable à un déficit protéique de 20 à 40 g de protéines par jour

Objectifs

- La priorité est accordée à l'amélioration

de l'état nutritionnel en augmentant l'apport énergétique et protéique

- Maintien d'une glycémie optimale, mesurée selon l'HbA1c
- Soutien d'un bon équilibre électrolytique avec le moins de limitations possible

Conclusion

L'exemple de cas montre qu'on ne peut pas définir un objectif protéique concret en se basant uniquement sur un seul diagnostic. La majorité de nos patient-e-s sont atteint-e-s de plusieurs maladies à prendre en considération avant de déterminer leurs besoins en protéines. Cela nécessite une collaboration interprofessionnelle qui permet à toutes les personnes impliquées de s'accorder sur un objectif commun. Il est tout aussi important de tenir compte des opportunités et de la situation de vie des patient-e-s.

Des visites de contrôle doivent avoir lieu régulièrement afin d'évaluer la situation et d'adapter les recommandations en conséquence. Au terme d'une chimiothérapie et d'une évolution stable du poids, il est particulièrement important de réévaluer l'apport protéique ciblé. Notons aussi que les recommandations axées sur la restriction de l'apport protéique visant à ralentir la dégradation de la fonction rénale sont essentiellement influencées par des pays dans lesquels l'accès à la thérapie de remplacement rénal n'est pas toujours garanti, ou difficile. Les recommandations relatives à l'apport protéique doivent toujours être considérées avec un œil critique, abordées dans un contexte interprofessionnel et adaptées à la situation.

Bibliographie voir page 12

Der Beitrag der Milch zur Welternährung

Angesichts des prognostizierten Anstiegs der Weltbevölkerung, des gegenwärtigen Ausmasses an Unter- und Überernährung sowie der unausgewogenen Lebensmittelverteilung in der Welt ist es eine grosse Herausforderung, eine globale Ernährungs- und Lebensmittelsicherheit zu erreichen. Eine wichtige Rolle dabei spielen nährstoffdichte Lebensmittel – also solche mit einem hohen Verhältnis von essenziellen Nährstoffen zum Energiegehalt. Sie sind bedeutend für die Prävention von ernährungsabhängigen Krankheiten und den daraus resultierenden Gesundheitskosten.

Wissenschaftler:innen aus dem *Riddet Institute* an der *Massey University* und dem *Fonterra Research and Development Centre* (beide in Palmerston North, Neuseeland) haben kürzlich auf Basis der Daten der *Food and Agriculture Organization (FAO)* den globalen Beitrag der Milch zur Verfügbarkeit von 29 relevanten Nährstoffen berechnet. Zudem haben sie die Positionierung der Milch hinsichtlich des Bereitstellens und der Dichte dieser Nährstoffe im Vergleich mit insgesamt 98 bei der FAO gelisteten Lebensmitteln dokumentiert.

Die Ergebnisse weisen für 23 Nährstoffe der Milch einen besonders hohen Versorgungsbeitrag aus, allen voran für Kalzium, Protein und die essenziellen Aminosäuren, für Phosphor und Kalium, für mehrere Vitamine sowie für Nahrungsfett.

Global an *erster Stelle* in der Rangordnung steht Milch für Kalzium, Vitamin B₂ und Lysin. An *zweiter Stelle* steht sie für Kalium, Phosphor, Vitamin B₅ (Pantothensäure), Vitamin B₁₂, Leucin und Threonin. Und an *dritter Stelle* für Gesamt-Protein, Vitamin A, Zink, Cystein, Histidin, Methionin und Tryptophan.

Die essenziellen Nährstoffe der Milch zeichnen sich durch die hohe Bioverfügbarkeit aus. Sie bleiben während des gesamten Lebens unverzichtbar. Gleichzeitig liefert der Milchkonsum nur 7 % der verfügbaren Nahrungskalorien.

Fazit: Wegen ihrer hohen Nährstoffdichte muss der Beitrag der Milch zur globalen Ernährung als besonders wertvoll eingeschätzt werden.

Quelle/Source:
Smith NW, Fletcher AJ, Hill JP, McNabb WC. Modeling the Contribution of Milk to Global Nutrition. *Front Nutr* 2022

La contribution du lait à l'alimentation mondiale

Atteindre la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau mondial n'est pas chose facile, compte tenu de l'augmentation de la population mondiale, de l'ampleur actuelle de la malnutrition et de la suralimentation, ainsi que de la répartition inégale des ressources alimentaires dans le monde. Dans ce contexte, les aliments à haute densité nutritionnelle – à savoir les aliments ayant une teneur élevée en nutriments essentiels par rapport à leur apport énergétique – jouent un rôle important dans la prévention des maladies liées à l'alimentation et des coûts de la santé consécutifs.

Des chercheurs du *Riddet Institute* de la *Massey University* et du *Fonterra Research and Development Centre* (tous deux situés à Palmerston North, en Nouvelle-Zélande) ont récemment calculé la contribution globale du lait par rapport à la disponibilité de 29 nutriments essentiels, sur la base des données de l'*Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)*. Ils ont en outre documenté la disponibilité et la densité de ces nutriments dans le lait comparativement à 98 autres denrées alimentaires listées par la FAO.

Les résultats indiquent une contribution à l'approvisionnement particulièrement élevée pour 23 nutriments du lait, principalement pour le calcium, la protéine et les acides aminés essentiels, le phosphore, le potassium et de nombreuses vitamines, ainsi que pour la graisse alimentaire.

Globalement, les composants du lait qui occupent le *haut du classement* sont le calcium, la vitamine B₂ et la lysine. Le potassium, le phosphore, la vitamine B₅ (acide pantothénique), la vitamine B₁₂, la leucine et la thréonine viennent en *deuxième place*. Enfin, en *troisième position* se trouvent la protéine globale, la vitamine A, le zinc, la cystéine, l'histidine, la méthionine et le tryptophane. Les nutriments essentiels du lait, qui sont caractérisés par une biodisponibilité élevée, restent indispensables tout au long de la vie. Parallèlement, la consommation de lait ne fournit que 7 % des calories alimentaires disponibles.

Bilan: En raison de sa densité nutritionnelle élevée, le lait doit être considéré comme une source particulièrement précieuse pour l'alimentation mondiale.

swissmilk

Raccomandazioni per l'assunzione di proteine nell'insufficienza renale cronica – meno è davvero meglio e quanto è sufficiente?

Nelle strutture ambulatoriali e stazionarie, le raccomandazioni differenti per l'assunzione di proteine nell'insufficienza renale cronica (IRC) creano di continuo incertezze. Più sono le diagnosi secondarie, più impegnativo diventa definire le priorità delle diverse raccomandazioni. L'assunzione di proteine per le/i pazienti deve essere scelta in base allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, al fine di evitare conseguenze negative: da un lato l'aumento del rischio di malnutrizione e, dall'altro, un inutile carico in grado di favorire la progressione della malattia renale.

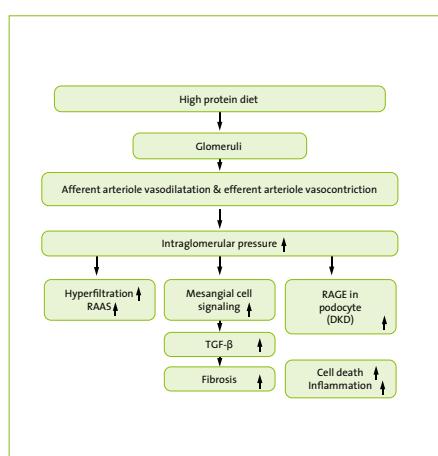


Da sinistra a destra:
Salome Lex, Luzia Stoll, Gabriele Pliessnig
Dietiste ASDD



La IRC è associata a numerosi fattori emodinamici e metabolici. Molti di questi fattori, come l'ipertensione arteriosa, l'iperfiltrazione o la proteinuria, sono influenzati dalla dieta [1]. In questo contesto, l'assunzione di proteine è un argomento molto discusso. In letteratura, la restrizione proteica viene descritta come misura di protezione contro la progressione [2]. Tuttavia, non è chiaro il livello a partire dal quale si verifica questo effetto [19]. Inoltre, i risultati degli studi considerati devono essere interpretati con cautela, poiché le popolazioni esaminate avevano un carattere atipico o erano piuttosto piccole, oppure sono stati studiati endpoint diversi [15, 16, 17]. A causa della controversa situazione dei dati, vi è anche una discrepanza nelle raccomandazioni delle diverse società mediche specialistiche [19]. I valori vanno da 0,55 a 0,6 g per kg p.c./die [3] o da 0,8 a 1,0 g per kg IBW/die [18] o, per i diabetici, da 0,6 a 0,8 g per kg/die [3].

L'influsso dell'assunzione di proteine sulla funzione renale non è stato chiarito in via definitiva. In letteratura vengono descritti gli effetti seguenti. Un elevato apporto proteico causa la dilatazione delle arteriole afferenti, aumentando così la pressione intraglomerulare. Ne consegue un'iperfiltrazione glomerulare, che a sua volta stimola le vie di segnale delle cellule mesangiali. Questo processo contribuisce alla progressione della fibrosi renale. Inoltre, un elevato apporto di proteine con gli alimenti può accelerare l'apoptosi dei podociti [2, 4].



Una dieta povera di proteine porta alla riduzione dei prodotti del metabolismo dei composti azotati e abbassa la pressione intraglomerulare mediante vasocostrizione [4]. In aggiunta, la progressione della IRC viene rallentata dalle modifiche nell'espressione di citochine e nella sintesi della matrice [2]. Anche le conseguenze metaboliche come l'acidosi, l'iperfosfatemia

e la nefrolitosi possono essere influenzate positivamente da una restrizione proteica [4]. Oltre a ciò, una riduzione dell'accumulo di scorie metaboliche può alleviare i sintomi uremici [5].

Un ridotto apporto proteico può tuttavia comportare il rischio di una malnutrizione proteico-energetica (MPE). Le/i pazienti con IRC in uno stato ipercatabolico caratterizzato da uremia, causato da anoressia e malattie sottostanti, hanno un'alta prevalenza di MPE [6]. Circa il 20–25% di tutte e tutti i pazienti con IRC da lieve a moderata e fino al 75% in caso di insufficienza renale è interessato da MPE [7]. Questa è associata a una bassa massa muscolare e a un aumento della mortalità [8].

Se si desidera una restrizione proteica, è necessaria una stretta assistenza da parte di una persona specializzata. Ciò richiede maggiori risorse economiche e in termini di tempo. Se queste non esistono, è essenziale trovare soluzioni più semplici. Già una lieve riduzione dell'assunzione di proteine (0,2 g/kg p.c./die) determina un miglioramento (rallentamento della diminuzione della GFR e riduzione del rischio di insufficienza renale terminale e morte) [2, 10].

Da tenere presente

Oltre alla quantità di proteine, si discute anche sulla qualità delle fonti proteiche. Esistono sempre maggiori evidenze che le proteine vegetali hanno effetti benefici [2, 4, 11]. Attualmente, tuttavia, non vi sono sufficienti evidenze a favore di una determinata fonte [3]. Le raccomandazioni devono basarsi sulle abitudini della/del paziente e comprendere preferibilmente il 50% di proteine animali e il 50% di proteine vegetali [5, 12].

Nell'assistenza terapeutica nutrizionale alle/ai pazienti con funzionalità renale compromessa si osserva che la maggior

parte di loro presenta ulteriori diagnosi, per cui sorgono ovviamente domande sulle raccomandazioni riguardanti l'apporto proteico, soprattutto se sulla base delle diverse diagnosi vengono calcolati anche fabbisogni diversi.

Nell'esempio seguente viene illustrato un caso che presenta tale problematica. Il caso non è esauritivo, ma si concentra sugli aspetti rilevanti in relazione alle raccomandazioni riguardanti l'apporto proteico.

Caso illustrativo

Invio da parte del nefrologo per una valutazione dello stato nutrizionale in presenza di perdita di peso continua e per informazioni sugli aspetti nutrizionali nell'insufficienza renale cronica.

Signor X, 76 anni di età.

Diagnosi:

- insufficienza renale cronica in rapida progressione con stadio KDIGO G4A3, prima diagnosi: 12.2021;
- linfoma linfoplasmocitico (macroglobulinemia di Waldenström), prima diagnosi: 2022. Attualmente (04.2022) avvio della chemioterapia per la stabilizzazione delle condizioni;
- diabete mellito di tipo 2

Valutazione:

Dati antropometrici:
andamento del peso corporeo:
perdita di 5–10 kg di peso
nell'ultimo anno;
attualmente: 60 kg; altezza:
170 cm; BMI: 20,8 kg/m²;
peso target: 65–70 kg

Dati biochimici di laboratorio:

Alcuni valori di laboratorio: potassio: 4,8 mmol/l, fosfato: 1,0 mmol/l, urea: 13,3 mmol/l, creatinina: 178 µmol/l, eGFR BIS2 (basata su cistatina C e creatinina): 18 ml/min, bicarbonato: 21 mmol/l, HbA1c: 5,7 %.

Dati fisici rilevanti ai fini nutrizionali:

Attività fisica: molto movimento con il

cane (passeggiate di 1–1,5 ore), lavori di giardinaggio; appetito: ridotto e perdita di forze soggettiva da 1–2 anni.

Anamnesi alimentare

Riepilogo dell'anamnesi alimentare:

- componente proteica solo a cena;
- assunzione giornaliera di proteine stimata sulla base dell'anamnesi alimentare: 32–40 g;
- apporto calorico stimato sulla base dell'anamnesi alimentare: 1500–1700 kcal.
- Medicamenti rilevanti: Januvia 25 mg: 1-o-o; Resonium ogni 2 giorni.

Raccomandazioni per soddisfare il fabbisogno energetico e proteico:
fabbisogno energetico: 32–38 kcal/kg p.c.
= 1920–2280 kcal [14]
fabbisogno proteico: 1–1,2 g di proteine/kg p.c. = 60–72 g di proteine

Discussione delle raccomandazioni per soddisfare il fabbisogno proteico:

Si tratta di un paziente geriatrico con malattia oncologica. Secondo le linee guida geriatriche, si raccomanda un apporto proteico di 1,2–1,5 g/kg p.c. [14]. In presenza di insufficienza renale predialitica e diabete, le raccomandazioni sono di 0,6–0,8 g/kg p.c. [3]. Per fornire una raccomandazione adeguata al fabbisogno proteico specifico sono necessarie informazioni interprofessionali, colloqui multidisciplinari e definizioni degli obiettivi terapeutici. Nel caso del nostro paziente, il miglioramento dello stato nutrizionale in base all'obiettivo terapeutico è più importante degli aspetti positivi sulla funzione renale conseguenti alla limitazione dell'apporto proteico. Pertanto, l'obiettivo proteico è fissato a 1–1,2 g/kg p.c. Occorre evitare una progressione dell'IRC dovuta a un'assunzione eccessiva di proteine e non superare il limite di 1,3 g/kg p.c./die [13].

Diagnosi nutrizionale (non conclusiva):

P: assunzione proteica insufficiente
E: in relazione a 2 pasti principali al giorno,
di cui uno senza componente proteica

S: riconoscibile da un deficit proteico
di 20–40 g di proteine al giorno

Obiettivi:

- la priorità è migliorare lo stato nutrizionale aumentando l'assunzione di energia e proteine;
- mantenimento di un controllo glicemico ottimale sulla base del valore di HbA1c;
- supporto fornito da un buon equilibrio elettrolitico con meno limitazioni possibili.

Conclusioni

Il caso dimostra che un obiettivo proteico concreto non può essere stabilito sulla base di una singola diagnosi. Nella maggior parte dei casi le nostre e i nostri pazienti sono affette/i da una varietà di malattie, che nel calcolo dell'apporto proteico necessario vengono prese in considerazione nel loro complesso. Una collaborazione interprofessionale è indispensabile per calcolare un obiettivo proteico che sia ragionevole per tutte le parti coinvolte. Altrettanto essenziale è tenere conto delle possibilità e delle condizioni di vita della/del paziente.

Appuntamenti di controllo regolari per valutare la situazione della/del paziente e adeguare le raccomandazioni sono essenziali. In particolare, dopo la fine della chemioterapia e la stabilizzazione dell'andamento del peso è necessario rivalutare l'obiettivo proteico.

Va inoltre ricordato che le raccomandazioni sulla riduzione dell'apporto proteico finalizzata a rallentare il peggioramento della funzionalità renale sono influenzate in modo determinante dalla situazione dei Paesi in cui la terapia renale sostitutiva non può sempre essere garantita o è possibile solo in condizioni difficili. Le raccomandazioni sull'apporto proteico devono sempre essere messe in discussione in modo critico, concordate in modo interprofessionale e adattate alla situazione.

Bibliografia sulla pagina 12

Jetzt im neuen
Verpackungsdesign

OMEGA[®]life

AUS DER KRAFT DES MEERES

LIQUID FORTE



**Empfehlen Sie Ihren Kunden
zum Schulstart
OMEGA-life® Liquid Forte –
zur Unterstützung der Gehirnleistung**

- extrastark und hochkonzentriert
- wohlgeschmeckend, mit natürlichem Zitronenaroma
- optimale Versorgung mit Omega-3 (EPA und DHA)
- nachhaltig produziert (FOS-Zertifizierung)



	OMEGA-life® Immun	OMEGA-life® Liquid		OMEGA-life® Classic	OMEGA-life® Protect	OMEGA-life® Vegan
Zutat	Premium-Fischöl	Premium-Fischöl		Premium-Fischöl	Premium-Fischöl	Algenöl
Dosierung	2 Kps	1/2 TL	1 TL	1-3 Kps	1-3 Kps	1-3 Kps
Omega-3-FS	800 mg	1400 mg	2800 mg	600 mg	600 mg	450 mg
EPA	500 mg	700 mg	1400 mg	300 mg	300 mg	125 mg
DHA	200 mg	500 mg	1000 mg	200 mg	200 mg	250 mg
Vitamin D	2000 IE					
Zink	5 mg					
Selen	110 µg					
Packungsgrösse	60 Kapseln im Blister	150 ml		60 Kapseln / 120 Kapseln	60 Kapseln	60 Kapseln
Pharmacode	7815013	7794584		3461210 (60 Kps) 4114278 (120 Kps)	7739778	6738899

Die Rolle der Ernährungsberatung im nephrologischen Bereich

Um den individuellen Patientenbedürfnissen im Bereich Nephrologie gerecht zu werden, ist ein vertieftes Fachwissen der Ernährungsfachperson sehr wichtig. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird Hochgeschrieben und ist zentral für eine nachhaltig erfolgreiche Therapie. Eine Umfrage in einem interprofessionellen Team beschreibt, wie die Ernährungsfachpersonen im Arbeitsumfeld wahrgenommen werden.



Von links nach rechts:
Rahel Stäger, Sabrina Frei, Sarah Steigmeier, Franziska Almer, Corinne Bosch
Ernährungsberaterinnen ASDD



Im Bereich der Nephrologie treffen Ernährungsfachpersonen auf ein internistisches Patientengut mit den unterschiedlichsten Ursachen der Nieren- oder Grunderkrankungen. Jede Komorbidität und Folgeerkrankung bringt zusätzliche Faktoren mit sich und erschwert in der Praxis eine Konsensfindung bezüglich Ernährungsempfehlungen. Eine Leitlinie, die für alle Konstellationen eine eindeutige Evidenz liefert, ist daher nicht realisierbar.

Die individuelle Betreuung jedes/r einzelnen/r Patienten/in sowie die Zielsetzung gemeinsam mit den Patient/innen und dem gesamten interprofessionellen Team

ist zentral. Neben der theoretischen Herausforderung einer adäquaten ernährungstherapeutischen Intervention für dieses Patientengut kommen Aufgaben in der praktischen Umsetzung hinzu. Die Standpunkte und Erwartungen müssen miteinbezogen werden, um eine langfristige Umsetzung der Interventionen zu erreichen. Dabei ist die Lebensqualität und Autonomie der Patient/innen weitestgehend zu bewahren. Eine in Nephrologie spezialisierte Ernährungsfachperson in die interprofessionelle Behandlung mit einzubeziehen wird deshalb von zahlreichen Leitlinien und Wissenschaftlern empfohlen (1–7).

Eine spezialisierte Ernährungsfachperson weist vertiefte Kenntnisse im Bereich Kalium, Phosphat, Protein und Flüssigkeitsmanagement auf und wird hinzugezo-

gen, um in komplexen Situationen dem individuellen Patientengut gerecht zu werden. Die «Standards of Practice and Standards of Professional Performance for registered Dietitian Nutritionists in Nephrology Nutrition» (8) bieten eine umfassende Auflistung aller Kompetenzen, Standards und Skills, welche eine in Nephrologie spezialisierte Ernährungsfachperson aufweisen soll.

Ziele der Ernährungstherapie und Indikationen bei chronischer Niereninsuffizienz in den Stadien 1 bis 5 sind (3):

- Therapie der Komorbiditäten wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf Erkrankungen, Dyslipidämien, Gicht, Nierensteinen, um deren Progression zu verlangsamen.
- Unterstützung bei der Umsetzung individueller Ziele mit verhaltenstherapeutischen Methoden.
- Umfassendes Assessment und Planung von Interventionen unter Berücksichtigung von individuellen Zielen und der Lebensqualität.
- Korrektur bzw. Behandlung von Elektrolyt- und Flüssigkeitsverschiebungen unter Berücksichtigung der saisonalen Nahrungsmittelvorlieben der Patient/innen.
- Assistenz beim Aufdecken von Fehlern der Medikation und Optimierung der Dosierung und Verteilung z.B. von Phosphatbindern.

Eine Umfrage im interprofessionellen Team unseres Tätigkeitsfeldes zur Rolle einer Ernährungsfachperson an der Dialyse ergab folgende Beschreibung:

Die Ernährungsfachperson auf der Dialyse unterstützt die Patient/innen in der Umsetzung der Theorie in die Praxis durch Klärung konkreter Alltagsfragen und wird als sehr hilfreich beschrieben. Die interprofessionellen Sitzungen sowie ein beständiges interprofessionelles Team werden zur Betreuung des chronisch kranken Patientengutes auf der Dialyse als sehr wichtig erachtet.

Im Vergleich zu früher wird die Ernährungsberatung heute aktiver, kompetenter und individueller auf den/die Patienten/in abgestimmt wahrgenommen. Das Arbeitsfeld beschränkt sich längst nicht mehr nur auf die Dialysepatient/innen. Die Betreuung beginnt bereits früher bei chronischen Nierenerkrankten im Stadium 3b/4 und den Steinpatient/innen. Die Ernährungsfachperson ist heute im interprofessionellen Team nicht mehr wegzudenken. Gemäss den Rückmeldungen seitens der Patient/innen wird die Ernährungsberatung als professionell beschrieben. Geschätzt werden vor allem die praktischen Ratschläge für die Umsetzung der Empfehlungen sowie die Verfügbarkeit der Ernährungsberatung.

Um als Ernährungsfachperson an der Diälyse tätig zu sein, bedarf es vertieftere Fachkenntnisse in den genannten Themenbereichen sowie methodischen Wissens, um die Patient/innen für eine nachhaltige Verhaltensänderung beraten zu können, und die Bereitschaft, in einem interprofessionellen Team mit zu wirken.

Wir sehen die Nephrologie als spannendes interdisziplinäres Arbeitsfeld, welches unsere Berufsgruppe proaktiv mitgestalten darf und soll.

Literaturverzeichnis

- 1) Steiber AL. Chronic Kidney Disease. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2014; 38(4): 418–26.
- 2) Eknoyan G., Lameire N., Eckardt K-U. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management

of Chronic Kidney Disease. official Journal of the international Society of Nephrology 2013; (Volume 3/Issue 1).

3) Ikizler TA., Burrowes JD., Byham-Gray LD., Campbell KL., Carrero JJ., Chan W. et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update.

American Journal of Kidney Diseases 2020; 76(3): S1–S107.

4) Cupisti A., Brunori G., Di Iorio BR., D'Alessandro C., Pastorelli F., Cosola C. et al. Nutritional treatment of advanced CKD: twenty consensus statements. J Nephrol 2018; 31(4): 457–73.

5) National Institute for Health and Care Excellence. Chronic kidney disease in adults: Assessment and management 2014.Cupisti A, Kalantar-Zadeh K. Management of Natural and Added Dietary Phosphorus Burden in Kidney Disease. Seminars in Nephrology 2013; 33(2): 180–90.

6) Bilo H., Coentrao L., Couchoud C., Covic A., Sutter J de., Drechsler C. et al. Clinical Practice Guideline on management of patients with diabetes and chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR <45 mL/min). Nephrology Dialysis Transplantation 2015; 30(suppl 2): ii–ii42.

8) Kent PS., McCarthy MP., Burrowes JD., McCann L., Pavlinac J., Goeddeke-Mericel CM. et al. Academy of Nutrition and Dietetics and National Kidney Foundation: Revised 2014 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Nephrology Nutrition. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 2014; 114(9): 1448–1457.e45.



Für Genuss und Wohlbefinden.

Vertragen Sie selbst oder jemand in Ihrem Umfeld gewisse Lebensmittel nicht? Seit über 15 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

free
from

coop

Für mich und dich.

Le rôle du conseil diététique en néphrologie

Les professionnel-le-s de la nutrition doivent posséder des connaissances approfondies pour satisfaire les besoins individuels des patient-e-s atteint-e-s de troubles néphrologiques. Une collaboration interprofessionnelle, essentielle à un traitement durable et couronné de succès, est préconisée. Une enquête menée au sein d'équipes interprofessionnelles décrit la manière dont les professionnel-le-s de la nutrition sont perçu-e-s dans leur environnement de travail.



De gauche à droite:

**Rahel Stäger, Sabrina Frei, Sarah Steigmeier,
Franziska Almer, Corinne Bosch**

Diététiciennes ASDD

 **Fachgruppe Deutschschweiz
Nephrologie**

En néphrologie, les professionnel-le-s de la nutrition rencontrent des patient-e-s atteint-e-s de maladies rénales ou sous-jacentes aux causes les plus diverses. Chaque comorbidité et maladie secondaire est associée à des facteurs supplémentaires et complique l'établissement d'un consensus en ce qui concerne les recommandations nutritionnelles. L'élaboration d'une ligne directrice avec suffisamment de données probantes pour toutes les constellations est donc impossible.

En effet, chaque patient-e doit être pris-e en charge de manière individuelle, et les objectifs thérapeutiques établis d'un commun accord avec elle/lui, et l'ensemble de l'équipe interprofessionnelle. Et si une intervention nutritionnelle adaptée à cette patientèle est difficile en théorie, sa mise en œuvre n'en est pas plus aisée, puisqu'il faut tenir compte des points de vue et des attentes de chacun-e, afin de pérenniser la mise en œuvre des interventions tout en

conservant autant que possible la qualité de vie et l'autonomie des patient-e-s. A cet effet, de nombreuses lignes directrices et scientifiques préconisent l'intégration d'un-e diététicien-ne spécialisé-e en néphrologie dans le processus thérapeutique interprofessionnel (1-7).

Il/elle possède des connaissances approfondies sur le potassium, le phosphate, les protéines et la gestion des liquides, qui sont mises à profit en vue d'une prise en charge individuelle de chaque patient-e, malgré la complexité de sa situation. Le document «Standards of Practice and Standards of Professional Performance for registered Dietitian Nutritionists in Nephrology Nutrition» (8) contient une liste détaillée des compétences et standards exigés de la part d'un-e diététicien-ne spécialisé-e en néphrologie.

Voici les objectifs de la thérapie nutritionnelle et les indications en cas d'insuffisance rénale chronique de stade 1 à 5 (3):

- le traitement des comorbidités telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les dyslipidémies, la goutte ou les calculs rénaux afin de ralentir leur progression;
- un soutien à la réalisation des objectifs individuels à l'aide de méthodes de thérapie comportementale;
- l'évaluation complète et la planification des interventions, en tenant compte des objectifs individuels et de la qualité de vie des patient-e-s;
- la correction et le traitement des déséquilibres hydro-électrolytiques, en tenant compte des préférences alimentaires saisonnières des patient-e-s;
- une aide dans la détection des erreurs de médication, l'optimisation du dosage et la distribution des chélateurs du phosphate, par exemple.

Lors de notre enquête menée auprès des équipes interprofessionnelles de notre domaine d'activité, le rôle du/de la professionnel-le de la nutrition lors de la dialyse a été décrit de la sorte:

Il/elle aide les patient-e-s sous dialyse à mettre en pratique les concepts théoriques en leur expliquant des aspects concrets du quotidien. Il/elle est décrit-e comme étant très utile. Des réunions interprofessionnelles et une équipe stable ont été considérées comme des aspects très importants de la prise en charge des patient-e-s dialysé-e-s atteint-e-s d'une maladie chronique.

Aujourd'hui, le conseil diététique est considéré de manière plus active, compétente et adaptée aux patient-e-s qu'autrefois. Il ne se limite plus depuis longtemps aux personnes dialysées, puisque la prise en charge commence plus tôt chez les patient-e-s au stade 3b/4, ou chez ceux/ celles qui présentent des calculs rénaux. Ne pas intégrer un-e diététicien-ne à l'équipe interprofessionnelle est impensable aujourd'hui. Si l'on se fie aux retours des patient-e-s, le conseil diététique est un service professionnel. Ils/elles apprécient tout particulièrement les conseils pratiques qui facilitent la mise en œuvre des recommandations, ainsi que l'accès au conseil diététique.

Le travail avec des patient-e-s sous dialyse requiert une expertise des thématiques susmentionnées ainsi qu'une connaissance des méthodes employées afin d'être en mesure de conseiller les patient-e-s pour qu'ils/elles modifient leur comportement, de même qu'être prêt-e à travailler au sein d'une équipe interprofessionnelle.

Nous considérons la néphrologie comme un champ d'activité interdisciplinaire passionnant que notre groupe professionnel peut et doit façonner de manière proactive.

Bibliographie voir page 22

Le plaisir sans les effets secondaires

En tant que diététicienne ou diététicien vous accombez régulièrement des personnes souffrant d'intolérances alimentaires. Grâce à votre soutien, leur quotidien est moins difficile et manger redevient un plaisir. Coop Free From poursuit le même objectif avec plus de 500 produits spécialement adaptés aux personnes souffrant d'intolérances alimentaires.

Alternatives sans gluten et sans lactose aussi savoureuses que l'original

Lorsqu'une intolérance est diagnostiquée, les questions se bousculent: existe-t-il du bon pain sans gluten? Devrai-je renoncer au müesli et yogourt pour le déjeuner? La gamme Coop Free From propose un vaste choix de produits alternatifs sans gluten et/ou sans lactose qui peuvent notamment remplacer les yogourts.

Disponibles dans des goûts différents, ils sont préparés à base de lait ou de produits végétaux. Ils comprennent par exemple le yogourt à la fraise Coop Free From, le yogourt bio sojo équitable Mango, mais aussi les alternatives à base de pois chiche Coop Karma Mangue-Pomme, Gianduja ou Cerise.

En plus du lait de vache sans lactose, Coop propose des alternatives végétales telles que les boissons bio Karma au riz et à l'amande, ou à l'avoine et à l'arôme de vanille. Actuellement, ce sont plus de 70 boissons lactées sans lactose qui se trouvent dans les rayons Coop. Les personnes intolérantes au lactose et au gluten peuvent ainsi se tourner sans crainte vers la boisson à l'avoine bio Karma sans gluten.

Une gamme de produits Free From toujours plus étendue

Les personnes qui vivent depuis longtemps avec une intolérance alimentaire savent déjà que Coop répond à leurs besoins en enrichissant en permanence sa gamme de produits sans gluten et sans lactose. En plus des classiques – farine de sarrasin bio, de noix de coco bio ou téguments de psyllium bio de Coop Naturaplan – nous proposons des nouveautés telles que le mélange de farines universel sans gluten Betty Bossi. Il est l'auxiliaire indispensable des personnes souffrant d'intolérance, et offre de multiples possibilités d'utilisation en cuisine ou en pâtisserie. Il convient pour les préparations salées et sucrées.

Pour allier plaisir et bien-être

Depuis plus de 15 ans, Coop s'engage avec sa marque propre Free From pour faciliter les courses des personnes souffrant d'intolérance au gluten ou au lactose et leur permettre d'apprécier de délicieux produits sans craindre d'éventuels effets secondaires. Avec plus de 500 articles, Coop propose le plus grand choix d'aliments du commerce de détail suisse pouvant être consommés sans danger par les personnes souffrant d'une intolérance alimentaire. Toutes nos marques propres sont certifiées par l'organisme de certification SAS. Les produits sont facilement repérables en rayon grâce aux affichettes Free From. En savoir plus: coop.ch/freefrom



Il ruolo della consulenza nutrizionale in ambito nefrologico

Per soddisfare le esigenze individuali dei pazienti e delle pazienti in ambito nefrologico, è essenziale che il/la dietista abbia conoscenze specifiche e approfondite. La collaborazione interprofessionale è fondamentale per un successo terapeutico duraturo. Un sondaggio all'interno di un team interprofessionale descrive la percezione della figura di dietista nel contesto professionale.



Da sinistra a destra:
**Rahel Stäger, Sabrina Frei, Sarah Steigmeier,
Franziska Almer, Corinne Bosch**
Dietiste ASDD

 **Fachgruppe Deutschschweiz
Nephrologie**

In ambito nefrologico il/la dietista si imbatte in una popolazione di pazienti internistici con le più svariate cause di malattie renali o fondamentali. Ogni comorbidità e malattia secondaria comporta ulteriori fattori di cui tenere conto e rende più difficile trovare un consenso sulle raccomandazioni nutrizionali nella pratica. Non è dunque possibile realizzare delle linee guida che forniscano un'evidenza univoca per tutti i tipi di costellazione.

Sono fondamentali la presa a carico personalizzata e la definizione di obiettivi insieme al/la paziente e all'intero team interprofessionale. Oltre alla difficoltà teorica di stabilire un intervento di terapia nutrizionale adeguato per questa popolazione di pazienti, si aggiungono compiti nell'attuazione pratica. Si deve tener conto dei punti di vista e delle aspettative per ottenere che l'intervento venga messo in pratica sul lun-

go termine con l'obiettivo di garantire il più a lungo possibile la qualità della vita e l'autonomia dei pazienti. Numerose linee guida e persone di scienza raccomandano dunque di coinvolgere nel trattamento interprofessionale un/una dietista con specializzazione in nefrologia (1–7).

Il/la dietista specializzato/a ha conoscenze approfondite nell'ambito di potassio, fosfato, proteine e gestione dei liquidi e viene consultato/a per gestire al meglio le esigenze individuali della popolazione di pazienti nelle situazioni complesse. Gli «Standards of Practice and Standards of Professional Performance for registered Dietitian Nutritionists in Nephrology Nutrition» (8) forniscono un elenco esaustivo di tutte le competenze, degli standard e degli skill richiesti a un/una dietista con specializzazione in nefrologia.

Gli obiettivi della terapia nutrizionale e le indicazioni in caso di insufficienza renale cronica di stadio 1 a 5 sono (3):

- terapia delle comorbidità – quali diabete mellito, malattie cardiocircolatorie, dislipidemie, gotta, calcoli renali – per rallentare la progressione;
- sostegno nell'attuazione di obiettivi individuali con metodi terapeutico comportamentali;
- accertamento completo e pianificazione di interventi tenendo conto degli obiettivi individuali e della qualità della vita;
- correzione o trattamento di squilibri elettrrolitici e liquidi tenendo conto delle preferenze alimentari stagionali del/ della paziente;
- assistenza per individuare gli errori nella medicazione e ottimizzazione dei dosaggi e della distribuzione, ad esempio dei leganti dei fosfati.

Da un sondaggio svolto all'interno del team interprofessionale del nostro ambito di attività sul ruolo del/della dietista in dialisi risulta la seguente descrizione:

Il/la dietista in dialisi aiuta i/le pazienti nella messa in pratica della teoria chiarendo domande quotidiane concrete ed è descritto/a come una figura molto utile. Le riunioni interprofessionali e un team interprofessionale sono considerati molto importanti per la presa a carico della popolazione di pazienti malati cronici in dialisi.

Rispetto a prima, la consulenza nutrizionale viene oggi percepita come più attiva, più competente e più orientata alle esigenze individuali dei pazienti e delle pazienti. L'ambito di lavoro non si limita ormai più alle e ai pazienti dializzati. La presa a carico inizia prima in pazienti con malattie renali croniche di stadio 3b/4 o con calcoli renali. Un team interprofessionale oggi non è più immaginabile senza la figura del dietista. I riscontri delle e dei pazienti descrivono la consulenza nutrizionale come professionale. Sono particolarmente apprezzati i consigli pratici per la messa in atto delle raccomandazioni, nonché la disponibilità della consulenza nutrizionale.

Per lavorare come dietista in dialisi sono necessarie approfondite conoscenze specialistiche negli ambiti citati, conoscenze metodologiche per poter accompagnare i pazienti e le pazienti in un cambiamento comportamentale duraturo, nonché la disponibilità a lavorare in un team interprofessionale.

Consideriamo la nefrologia un interessante ambito di lavoro interdisciplinare alla cui evoluzione la nostra professione può e deve contribuire proattivamente.

Bibliografia sulla pagina 22



Adrian Rufener
Präsident
Président
Presidente



SVDE ASDD

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In diesem Jahr haben wir zum ersten Mal in der Geschichte des SVDE eine Mitgliederbefragung durchgeführt. Ich bedanke mich bei 314 Mitgliedern, welche sich die Zeit genommen haben, die Befragung auszufüllen.

Die Resultate zeigen, dass die Mitglieder mit den Leistungen und den Bestrebungen des Berufsverbandes mehrheitlich zufrieden sind. Kritisiert wurde in erster Linie der hohe Mitgliederbeitrag und dass der persönliche Mehrwert der Verbandsmitgliedschaft nicht immer ersichtlich ist. Als zentrale Bedürfnisse wurden genannt, dass die Bekanntheit des Berufsstandes in der Öffentlichkeit und die Tarifsituation unbedingt verbessert werden müssen.

Diese Forderungen greifen wir mit unseren aktuellen Tätigkeiten bereits auf. So sind wir einerseits daran, ein Marketingkonzept zu entwickeln, mit welchem ein wichtiger Grundpfeiler für die Stärkung der Bekanntheit unseres Berufsstandes gesetzt wird. Daneben stecken wir aktuell mitten in der Vorbereitung für die Aufnahme von Tarifverhandlungen. Erste Resultate dieser vorbereitenden Arbeiten liegen bereits vor und sind in die Ausarbeitung und Schärfung unserer Forderungen eingeflossen.

Am Berufsidentitätstag vom 14. Oktober werden wir unsere Forderungen für die Tarifverhandlungen, den aktuellen Stand der Verhandlungen der neuen Qualitätsverträge und die Resultate der Arbeitsgruppe APD zu erweiterten Rollen im klinischen Setting präsentieren und gemeinsam mit euch diskutieren. Nutzt diese Möglichkeit, um diese strategisch wichtigen Projekte mit euren Rückmeldungen aktiv mitzugestalten.

Chères collègues, chers collègues

Cette année, nous avons réalisé une enquête auprès des membres, pour la première fois dans l'histoire de l'ASDD. Je remercie les 314 membres qui ont pris le temps de remplir le questionnaire.

Les résultats montrent que les membres sont en majorité satisfait-e-s des prestations et des efforts de l'association professionnelle. Parmi les principales critiques formulées: le montant élevé de la cotisation de membre et la plus-value personnelle de l'adhésion à l'association, qui n'est pas toujours visible. Les membres ont par ailleurs exprimé deux grands besoins: mieux faire connaître notre profession au grand public et améliorer impérativement la situation tarifaire.

Nous avons déjà pris bonne note de ces revendications et nous les avons intégrées à nos activités actuelles. Nous sommes d'une part en train de développer un concept marketing, avec lequel un premier jalon important est posé pour renforcer la notoriété de notre profession. Parallèlement, nous sommes en pleins préparatifs pour démarrer les négociations tarifaires. Les premiers résultats de ces travaux préparatoires sont déjà disponibles et ont été intégrés à l'élaboration et au renforcement de nos exigences.

Lors de la journée de l'identité professionnelle du 14 octobre, nous présenterons nos revendications dans l'optique des négociations tarifaires, l'état d'avancement actuel des négociations sur les nouvelles conventions de qualité et les résultats du groupe de travail DPA sur l'élargissement des rôles dans le contexte clinique, pour en discuter ensuite avec vous. Profitez de cette possibilité qui vous est offerte de participer activement, par votre feedback, à l'élaboration de ces projets d'importance stratégique.

Care colleghi e cari colleghi

Quest'anno, per la prima volta nella storia dell'ASDD, abbiamo condotto un sondaggio tra i nostri membri. Ringrazio le 314 persone che hanno risposto alle domande.

I risultati mostrano che i nostri membri sono in gran parte soddisfatti delle prestazioni e dell'impegno dell'associazione professionale. Oggetto di critica è stata soprattutto l'elevata quota associativa, oltre al fatto che il valore aggiunto derivante da un'affiliazione all'ASDD non sempre sia visibile. Due sono state invece le richieste principali: fare tutto il possibile affinché l'opinione pubblica conosca meglio la nostra categoria professionale e migliorare assolutamente la situazione tariffale.

Due obiettivi sui quali stiamo già lavorando con le nostre attività attuali. Da un lato, stiamo mettendo a punto una nuova strategia di marketing che fungerà da pilastro per promuovere la nostra categoria professionale; dall'altro, ci troviamo nel bel mezzo dei preparativi per l'avvio dei negoziati tariffali. I primi risultati di questa fase preparatoria sono già disponibili e ne abbiamo tenuto conto per elaborare e affinare le nostre richieste in materia tariffale.

Durante la giornata sull'identità professionale che avrà luogo il 14 ottobre, presenteremo e discuteremo con voi le nostre richieste per i negoziati tariffali, lo stato attuale dei negoziati relativi alle nuove convenzioni sulla qualità e i risultati del gruppo di lavoro APD sull'ampliamento dei ruoli nel setting clinico. Cogliete questa possibilità per partecipare attivamente alla realizzazione di questi progetti così importanti da un punto di vista strategico.

Gemeinsam vorwärts – Resultate der SVDE-Mitgliederbefragung 2022

Die Mitglieder des SVDE wünschen sich eine Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung ihres Berufsstands und fordern ein schnelleres Vorantreiben der Tarifverhandlungen. Dies ergab die Mitgliederbefragung vom Frühjahr 2022.



Kristina Schneiter
Des. BSc. BFH,
Ernährungsberaterin SVDE
ZMB-Studentin SVDE

am 28. Oktober 2022 am Treffen der SVDE-Gruppenleitenden vorgestellt, wo auch die Überlegungen des Vorstands zur Strategie diskutiert werden.

Gesamtbeurteilung des SVDE

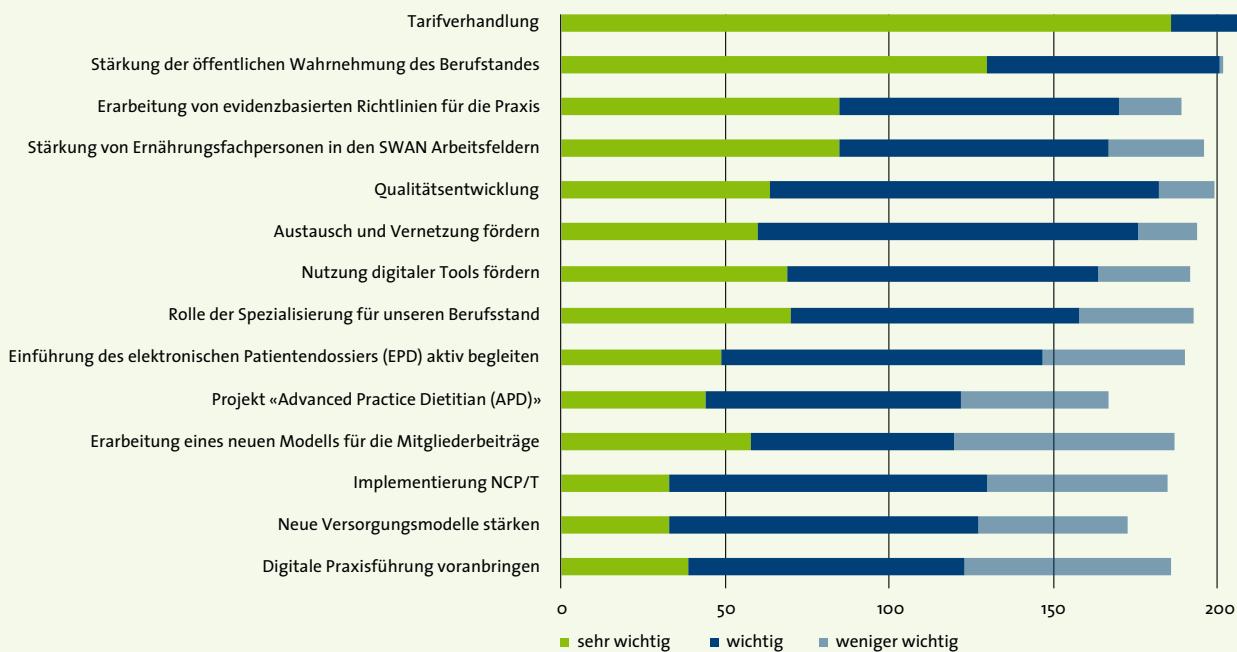
Die Gründe für eine Mitgliedschaft beim SVDE sind sehr divers. Ein Grund sticht jedoch deutlich hervor: das Bedürfnis, den Beruf der Ernährungsberater/innen zu fördern. Die Mitglieder fühlen sich und ihre Interessen zum grössten Teil gut durch den SVDE vertreten. Die überwiegend positive Rückmeldung hat die Vorstandsmitglieder und die Geschäftsstelle sehr gefreut. Durch die Befragung konnten aber auch wertvolle Erkenntnisse zum Verbesserungspotenzial herauskristallisiert wer-

den. Vielen Mitgliedern ist der Zusammenhalt in der Berufsgruppe durch eine gute Vernetzung wichtig. Der Berufsverband soll somit Gelegenheit für Networking schaffen und zudem politische sowie interprofessionelle Vernetzungen stärken. Dies wird aktuell umgesetzt, indem der SVDE z. B. seine Partnerschaft mit der SGE (Schweizerische Gesellschaft für Ernährung) aktualisierte und eine neue Partnerschaft mit SWAN (Swiss Academic Nutritionists) einging. Dasselbe Ziel verfolgt der SVDE mit Kooperationen wie beispielsweise mit «Schweizer Früchte», welche neue Formen von Auftritten in der Öffentlichkeit ermöglichte.

Beurteilung der Aufgaben und Leistungen des SVDE

Der Grossteil der Leistungen und Aufgaben des SVDE ist den Mitgliedern bekannt und wird von ihnen als wichtig eingestuft.

Schwerpunktsetzung der Mitglieder



Als besonders relevant wird die Vereinbarung mit Krankenversicherungen (u.a. der Tarifvertrag) sowie die Präsenz in den Medien und die Öffentlichkeitsarbeit beurteilt. Diese zwei Aufgaben spiegeln sich auch in der Schwerpunktsetzung der Mitglieder wider.

Handlungsbedarf bei den Tarifverhandlungen

Der Tarifvertrag ist die Grundlage der finanziellen Existenz für viele Berufskolleg/innen. 2002 ist die aktuelle gültige Regelung der Leistungsabgeltung der Ernährungsberater/innen gemäss KLV Art. 9b in Kraft getreten. In der Zwischenzeit hat sich vieles in unserem Berufsstand weiterentwickelt. So sind die Ansprüche an die Fachpersonen sowohl in Bezug auf den Ausbildungsgrad wie auch auf die geforderten Qualitätsstandards angestiegen. Es verwundert daher nicht, dass dies ein sehr wichtiges Thema für viele Mitglieder des SVDE ist. So hat die Tarifverhandlung in der gesamten Umfrage die höchste Bewertung in Bezug auf die Wichtigkeit erhalten und ist gleichzeitig derjenige Punkt, mit welchem die Mitglieder am wenigsten zufrieden sind. Dem Vorstand ist die Dringlichkeit der Neuverhandlung der Tarifverträge bewusst und ebenfalls ein wichtiges Anliegen. Aktuell befindet sich der Vorstand in der Vorbereitungsphase für die Verhandlungen. Diese starten vo-

raussichtlich im kommenden Herbst. Die Vorbereitung besteht insbesondere darin, eine fundierte und schlagkräftige Argumentation zu erstellen, unter anderem durch die Erhebung einer aktuellen Datenbasis. Nur damit können wir mit Überzeugungskraft in die wichtigen Verhandlungen einsteigen. Über den weiteren Verlauf der Verhandlungen wird der Vorstand die Mitglieder laufend informieren.

Kommunikation und öffentliche Wahrnehmung des Berufsstands

Die Mitglieder des SVDE haben viele Möglichkeiten, sich über die Neuigkeiten vom Berufsverband zu informieren. Die bevorzugten Kanäle sind die Verbandszeitschrift, die E-Mails oder die Webseite. Der Inhalt der Informationen, das Layout sowie die Ambiance an Anlässen werden überwiegend positiv gewertet. Teilweise ist ein modernerer Auftritt des SVDE gewünscht. So finden Mitglieder eine frischere und ansprechendere Webseite angebracht. Die Kadenz, in welcher die Informationen aufgeschaltet oder verschickt werden, wird von der Mehrheit der Mitglieder als genau richtig bewertet. Der Vorschlag einer Alternative zu den einzelnen E-Mails – beispielsweise in Form eines wöchentlichen Newsletters – wurde jedoch vermehrt betont. Die Social-Media-Kanäle Facebook und LinkedIn sind weniger positiv bewertet worden. Hier wird

von den Mitgliedern ansprechenderer und aktuellerer Content gewünscht. Der Vorstand hat an der letzten Vorstandssitzung am 8. Juni 2022 ein Marketingkonzept verabschiedet. Dies greift die Erschliessung von neuen Medienkanälen sowie die Erstellung von zielgruppenspezifischem Content als Zielsetzungen auf. Mit dieser Verabschiedung wurde der Grundstein für die Weiterentwicklung im Professionsmarketing und somit der Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung des Berufsstandes gelegt.

Fazit

Den Mitgliedern ist es wichtig, dass wir in unserem Berufsfeld als Fachpersonen wahrgenommen werden. Auch eine Wahrnehmung in der interdisziplinären Zusammenarbeit und in der Öffentlichkeit ist ein grosses Bedürfnis. Zudem soll die geleistete Arbeit fair entlohnt werden. Um das Genannte zu erreichen, ist ein starker Zusammenhalt in der Berufsgruppe von enormer Wichtigkeit. Ebenso wichtig ist ein selbstbewusstes Auftreten des Berufsverbandes wie auch jeder individuellen Fachperson. Denn nur gemeinsam sind wir stark.

Der SVDE bedankt sich herzlich bei 314 Mitgliedern, welche die Mitgliederbefragung ausgefüllt haben!

Avancer ensemble: résultats de l'enquête de 2022 auprès des membres de l'ASDD

Les membres de l'ASDD souhaitent que la perception de notre profession par le grand public soit renforcée et demandent que les négociations tarifaires avancent plus vite. C'est ce que révèle l'enquête réalisée au printemps 2022 auprès des membres.



Kristina Schneiter
BSc BFH désignée,
diététicienne ASDD
étudiante ZMB ASDD

ront par ailleurs exposés le 28 octobre 2022 lors de la rencontre des responsables de groupe ASDD, où une discussion sera menée sur les réflexions du comité relatives à la stratégie.

Evaluation globale de l'ASDD

Entre février et avril 2022, la première enquête auprès des membres de l'ASDD depuis sa création en 1942 a été réalisée. Avec un taux de participation élevé (19,6 %), les membres ont exprimé leurs besoins, contribuant ainsi dans une mesure importante au développement de l'association. Les résultats de cette enquête, qui sont présentés ci-après, ont été repris par le comité lors de sa retraite stratégique du 29 juin 2022 en tant que base importante. Ils se

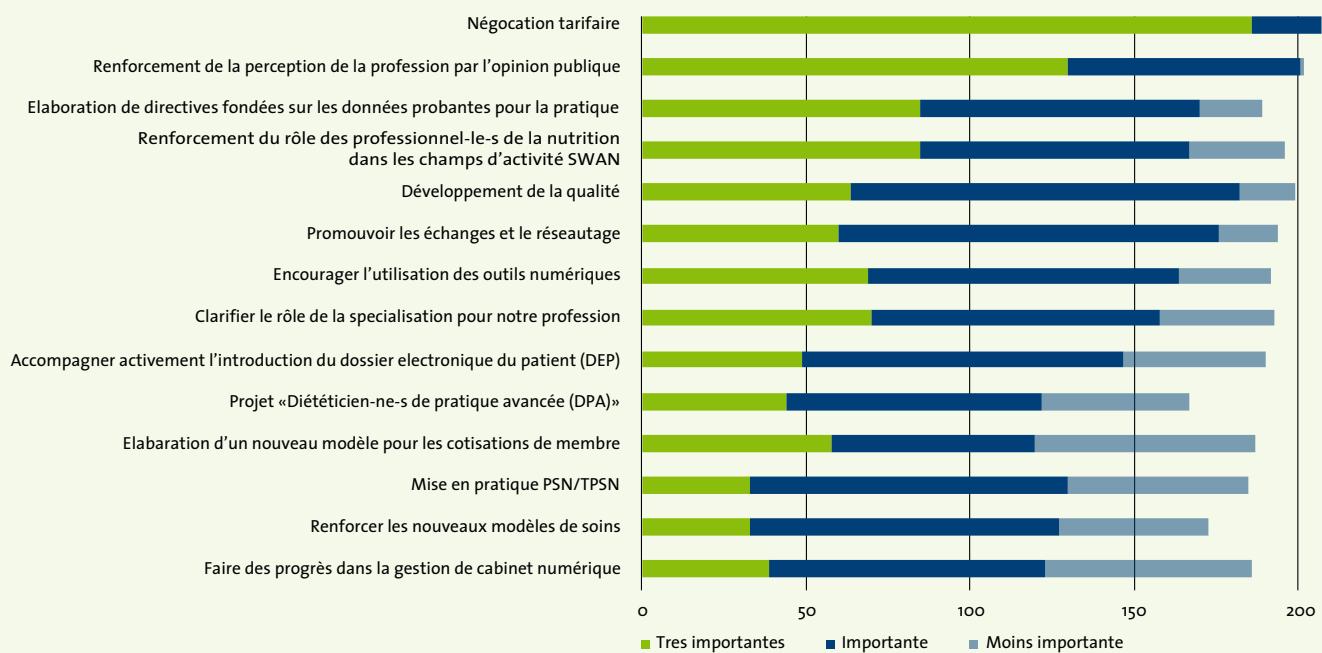
Si les raisons d'adhérer à l'ASDD sont très diverses, il y en a une qui est prédominante: l'envie de promouvoir la profession de diététicien-ne. Les membres considèrent que la plupart du temps, l'ASDD les représente bien et qu'elle défend bien leurs intérêts. Les membres du comité et le secrétariat sont très heureux de ce feedback largement positif. Mais grâce à l'enquête, des conclusions précieuses sur le potentiel d'amélioration se sont également dégagées.

Pour beaucoup de membres, la cohésion au sein du groupe professionnel grâce à un bon réseautage est importante. L'association professionnelle doit ainsi créer des opportunités de développer son réseau ainsi que renforcer le réseautage politique et interprofessionnel. L'ASDD est en train de travailler dans ce sens dans la mesure où elle a par exemple mis à jour son partenariat avec la SSN (Société Suisse de Nutrition) et s'est engagée dans un nouveau partenariat avec la SWAN (Swiss Academic Nutritionists). L'ASDD poursuit le même objectif quand elle s'engage dans des coopérations comme celle avec la marque «Fruits suisses», qui lui a permis de se positionner publiquement avec une nouvelle image.

Evaluation des tâches et prestations de l'ASDD

Les membres connaissent une grande partie des prestations et des tâches de l'ASDD

Priorités fixées par membres



et estiment qu'elles sont importantes. Ils/elles considèrent que les accords avec les assurances-maladie (notamment les conventions tarifaires) sont essentiels, tout comme la présence dans les médias et les relations publiques. Ces deux tâches reviennent d'ailleurs dans les priorités fixées par les membres.

Nécessité d'agir dans le cadre des négociations tarifaires

La convention tarifaire est un document de référence qui sert de base pour le revenu de nombreux/euses collègues. En 2002, la réglementation actuellement applicable sur la rémunération des prestations des diététicien-ne-s selon l'art. 9b OPAS est entrée en vigueur. Beaucoup de choses ont évolué pour notre profession dans l'intervalle. Ainsi, les exigences auxquelles les professionnel-le-s doivent satisfaire ont augmenté, tant en ce qui concerne le niveau de formation que pour les standards de qualité requis. Il n'est donc pas étonnant qu'il s'agisse d'un sujet très important pour beaucoup de membres de l'ASDD. Ainsi, les négociations tarifaires arrivent en première place des sujets de préoccupation ayant de l'importance de toute l'enquête, et dans le même temps, c'est l'aspect dont les membres sont le moins satisfaits. Le comité est conscient de l'urgence de renégocier les conventions tarifaires, qu'il considère également comme une préoccupation importante. En ce moment, le comité est

en train de préparer ces négociations, qui commenceront probablement cet automne. Les préparatifs consistent notamment à trouver une argumentation solide et pertinente, entre autres en collectant des données pour établir une base de données actuelle. C'est le seul moyen d'entamer les négociations avec un certain pouvoir de conviction. Le comité informera régulièrement les membres de l'évolution des négociations.

Communication et perception de la profession par le grand public

Les membres de l'ASDD ont de nombreuses possibilités de s'informer sur les nouveautés de l'association professionnelle. Les canaux préférés sont la revue de l'association, les e-mails ou le site Internet. Le contenu des informations, la mise en page et l'ambiance lors des manifestations sont en majeure partie évalués positivement. Le souhait qu'une image plus moderne de l'ASDD soit donnée est parfois émis. Ainsi, certain-e-s membres estiment que le site Internet devrait être plus frais et plus attractif. La majorité des membres estime que le rythme auquel les informations sont publiées et envoyées est tout à fait bon. La proposition de trouver une alternative aux e-mails, par exemple en introduisant une newsletter hebdomadaire, a toutefois été faite à plusieurs reprises. Les réseaux sociaux Facebook et LinkedIn sont évalués de façon

moins positive. Les membres veulent ici des contenus plus actuels et plus intéressants. Lors de sa dernière séance du 8 juin 2022, le comité a adopté un concept marketing. Celui-ci traite de l'exploitation de nouveaux canaux médiatiques et de l'établissement de contenus propres aux groupes cibles en tant qu'objectifs. Avec l'adoption de ce document, le premier jalon du développement du marketing professionnel a été posé, et ainsi du renforcement de la perception de la profession par le grand public.

Conclusion

Aux yeux des membres, il est important que nous soyons perçu-e-s en tant que professionnel-le-s dans notre champ d'activité. Une perception dans le cadre de la collaboration interdisciplinaire et dans l'opinion publique correspond aussi à un besoin important. De plus, tout travail doit faire l'objet d'une rémunération équitable. Pour atteindre les objectifs cités, une forte cohésion au sein du groupe professionnel a une importance énorme. Il est également capital que notre association professionnelle montre de l'assurance tout comme chaque professionnel-le pris-e individuellement. Car l'union fait la force.

L'ASDD remercie vivement les 314 membres qui ont rempli le questionnaire!

Avanzare insieme – risultati del sondaggio fra i membri dell'ASDD 2022

I dietisti e le dietiste dell'ASDD desiderano rafforzare la percezione della nostra professione presso l'opinione pubblica e chiedono che i negoziati tariffali avanzino più rapidamente. Questi sono i risultati del sondaggio condotto nella primavera 2022 tra i nostri membri.



Kristina Schneiter
BSc. BFH, dietista ASDD
studentessa ZMB ASDD

dedicata all'elaborazione della strategia (29 giugno 2022). Gli stessi risultati saranno inoltre presentati il 28 ottobre 2022 all'incontro dei capigruppo dell'ASDD, durante il quale si discuteranno anche le idee e proposte del Comitato direttivo in materia di strategia.

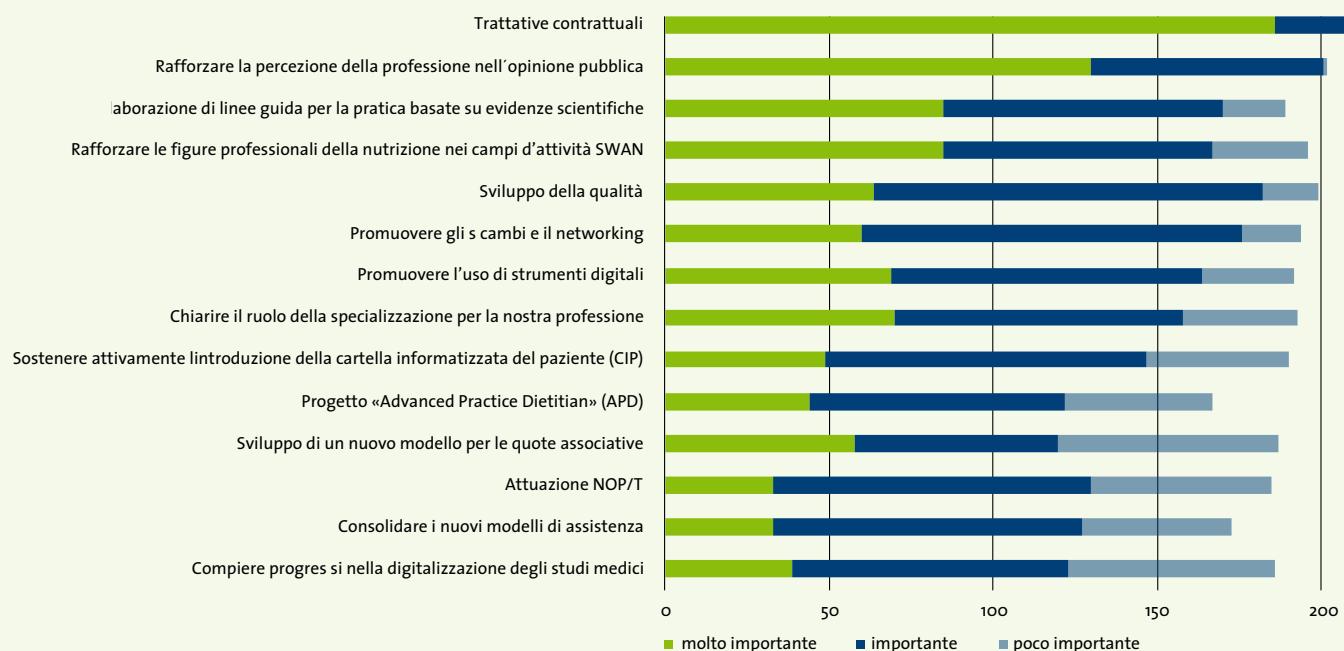
Valutazione d'insieme sull'ASDD

I motivi che portano ad affiliarsi all'ASDD sono a volte molto diversi, tuttavia, tra di essi, ne emerge uno particolare: la necessità di promuovere la professione delle dietiste e dei dietisti. I membri ritengono che, nella maggior parte dei casi, l'ASDD rappresenti bene sia loro che i loro interessi. I riscontri prevalentemente positivi hanno fatto molto piacere al Comitato

direttivo e al segretariato dell'associazione. Il sondaggio, però, ha fornito informazioni preziose per individuare i potenziali di miglioramento. Per molti membri è emerso che è importante mantenere unita la categoria professionale attraverso un buon networking. L'ASDD dovrebbe quindi promuovere le occasioni di networking e rafforzare le reti di contatto e scambio sia politiche che interprofessionali. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, l'associazione ha già iniziato a muoversi, ad esempio rinnovando il suo partenariato con la SSN (Società Svizzera di Nutrizione) e stringendone uno nuovo con l'associazione SWAN (Swiss Academic Nutritionists). Sempre perseguitando lo stesso obiettivo, l'ASDD porta avanti altre cooperazioni, ad esempio con l'Associazione svizzera della frutta, che le consentono di presentarsi all'opinione pubblica in modo nuovo e diverso.

Nei mesi di febbraio, marzo e aprile 2022, l'ASDD ha condotto un sondaggio tra i suoi membri, il primo dalla fondazione dell'associazione nel 1942. Con un alto tasso di partecipazione, il 19,6%, i membri hanno espresso le loro esigenze fornendo così un importante contributo per l'ulteriore sviluppo dell'associazione. I risultati, che vi presentiamo qui di seguito, hanno funto da importante base di lavoro per la giornata del Comitato direttivo

Definizione delle priorità secondo i membri dell'ASDD



Valutazione dei compiti e delle prestazioni dell'ASDD

I membri conoscono la maggior parte delle prestazioni e dei compiti dell'ASDD e li reputano importanti. In particolare, giudicano rilevanti da un lato la convenzione con gli assicuratori malattia (convenzione tariffale compresa) e dall'altro la presenza nei mezzi d'informazione e le attività di pubbliche relazioni. L'importanza di questi due compiti si riflette anche nella definizione delle priorità fatta dai membri dell'associazione.

Negoziati tariffali: è necessario agire

L'esistenza finanziaria di gran parte delle dietiste e dei dietisti dipende dalla convenzione tariffale. L'attuale normativa per la retribuzione delle prestazioni delle dietiste e dei dietisti (art. 9b OPre) è entrata in vigore nel 2002. Nel frattempo la nostra professione è molto cambiata e i requisiti che deve soddisfare in materia di formazione e standard qualitativi sono molto più severi. Non stupisce quindi che per molti membri dell'ASDD questo sia un tema importante. Ecco perché i negoziati tariffali sono risultati assolutamente prioritari e al contempo il punto che meno soddisfa i membri dell'associazione. Il Comitato direttivo sa bene quanto i nuovi negoziati sulle convenzioni tariffali siano

urgenti e li giudica della massima importanza. Al momento, il Comitato è impegnato nella fase preparatoria dei negoziati, che dovrebbero iniziare il prossimo autunno. In particolare, sta lavorando alla stesura di un argomentario solido e persuasivo, che richiede tra le altre cose il rilevamento di dati aggiornati. Solo così l'ASDD potrà presentarsi a questi importanti negoziati con la necessaria forza persuasiva per convincere le altre parti della bontà dei suoi argomenti. Il Comitato direttivo informerà regolarmente i membri sugli sviluppi dei negoziati.

Comunicazione e percezione della professione presso l'opinione pubblica

I membri dell'ASDD possono informarsi sulle novità della loro associazione professionale tramite vari canali, tra cui quelli preferiti sono la rivista dell'associazione, le e-mail e il sito Internet. Nella maggior parte dei casi, il contenuto delle informazioni, la loro presentazione e l'atmosfera durante gli eventi sono giudicati positivamente. Alcuni membri vorrebbero che l'ASDD avesse un'immagine più moderna, un sito Internet più moderno e accattivante. La maggior parte dei membri ritiene che la frequenza con cui le informazioni vengono pubblicate o inviate sia perfetta, ciononostante è stato più volte sottolineata la proposta di un'alternativa alle singole e-mail,

ad esempio una newsletter settimanale. Facebook e LinkedIn hanno invece ricevuto giudizi meno positivi, soprattutto a causa dei contenuti, che i membri vorrebbero più interessanti e attuali. L'8 giugno 2022, durante la sua ultima riunione, il Comitato direttivo ha approvato una nuova strategia di marketing, che mira a sfruttare nuovi canali media e a creare contenuti specifici per i vari gruppi target. In questo modo il Comitato direttivo ha gettato le basi per un ulteriore sviluppo del marketing della nostra professione, e quindi per rafforzarne la percezione presso l'opinione pubblica.

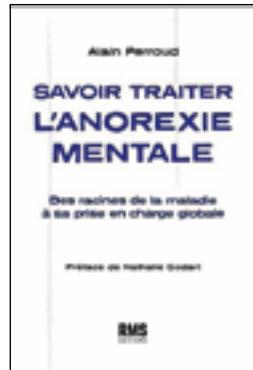
Conclusione

Per i membri dell'ASDD è importante che noi si passiamo essere percepiti come professionisti nel nostro settore d'attività. La stessa esigenza di riconoscimento vale nell'ambito delle collaborazioni interdisciplinari e presso l'opinione pubblica. Il lavoro fatto deve inoltre essere remunerato adeguatamente. Per raggiungere tutti questi obiettivi è fondamentale rafforzare il più possibile la coesione all'interno della categoria professionale, come pure dare un'immagine sicura di sé, sia a livello di associazione sia di singole figure professionali. Perché solo insieme siamo forti.

L'ASDD ringrazia vivamente i 314 membri che hanno risposto alle domande del sondaggio.

Savoir traiter l'anorexie mentale

Des racines de la maladie à sa prise en charge globale



Auteurs: Alain Perroud,
Nathalie Godart (préface),
Revue médicale suisse Editions, 2021,
315 pages, ISBN 9782880494728

Le livre d'Alain Perroud est destiné aux professionnels de la santé. Il met en exergue les nouvelles connaissances à la fois empiriques et scientifiques en termes de traitement, mais également de dépistage et d'évaluation de la maladie de l'anorexie mentale.

Une première partie consiste à mettre en lumière les dernières recherches et découvertes dans le domaine en passant en revue la littérature scientifique actuelle et les modifications apportées au DSM-5. Une entrée en matière intéressante puisqu'elle relève les causes aussi bien biologiques, génétiques, psychologiques, comportementales, sociétales et également historiques de la maladie, permettant un large regard sur

le sujet. Ceci permet de déconstruire l'enseignement classique qui est encore bien ancré dans les esprits en cassant les anciennes idées reçues.

S'ensuit un éventail d'outils de dépistages, de méthodes diagnostiques et de propositions d'évaluation de la sévérité de la maladie. Des outils concrets et pratiques sont proposés, notamment des liens internet et des programmes.

L'auteur aborde ensuite diverses thérapies en les évaluant et les détaillant en fonction de leur pertinence. Le rôle des soignants, du patient et parfois des parents est mis au centre de la discussion. Il est intéressant de comprendre l'importance d'une équipe interdisciplinaire soudée, bienveillante, unie et surtout associée avec une personne dans le besoin. Il n'est plus question d'un rapport de force envers une personne dite clivante ou manipulatrice, mais bien d'un partenariat avec un individu malade afin de l'aider à traverser cette épreuve longue et difficile.

Le rôle du diététicien est cité comme un thérapeute à part entière, présent pour travailler sur l'alimentation et permettre des discussions pour la couverture des besoins nutritionnels. Il va pouvoir transmettre des connaissances, déculpabiliser le patient et la famille et négocier des objectifs, tout en créant une alliance théra-

peutique ainsi qu'un juste équilibre entre bienveillance et attitude proactive en collaboration avec le patient. Peu d'outils sont cités comme spécifiques au diététicien, mais l'auteur ne catégorise pas pour autant quels thérapeutes devraient faire quoi, il est donc libre à chaque praticien de prendre ce qui lui semble approprié et accessible pour sa consultation.

Finalement, un onglet des situations spécifiques (grossesse, jeune âge, sexualité) et de cas cliniques est présenté, explorant concrètement la chronologie de la prise en charge, la priorisation des actions et la cohérence des objectifs.

Pour conclure, ce livre est une mine d'informations concernant la prise en charge de l'anorexie, aussi bien dans le domaine hospitalier qu'ambulatoire. De grandes connaissances scientifiques sont procurées et mises en lien avec la pratique quotidienne, notamment sous forme de dialogues fictifs entre thérapeute et patient. Cet ouvrage est donc un incontournable pour tout thérapeute désirant approfondir ses connaissances et améliorer sa pratique avec les patients souffrant d'anorexie mentale.

Revue par:
Caroline De Grelle-Henrotin et
Christelle Ducrest, BSc HES,
Diététiciennes ASDD, Cabinet Nutripassion

Managed Care Swiss Made



Autoren: Eleonore und Jürg Baumberger, Felix Huber, Christina Köpe, 2019, 2. Auflage, 360 Seiten, ISBN 978-3-85707-135-5

*Bestellbar unter: www.sggp.ch
Publikationen > Schriftenreihe > Band 135*

Das Buch befasst sich mit dem Thema des Managed-Care-Systems in der Schweiz und der Rolle von SGGP dabei. Es berichtet ausführlich über die Entwicklung, Bedeutung

und die Perspektiven der koordinierenden Grundversorgung im Schweizer Gesundheitswesen, einem immer aktuellen Thema.

Das Buch ist sehr umfassend und schildert ausführlich die Entwicklung des Gesundheitssystems Schweiz aus der Perspektive der Managed Care. Die verschiedenen Autoren und Experten ziehen dabei Bilanz und zeigen auch noch bestehende Lücken oder mangelnde Transparenz und die bisher erzielten Fortschritte in den letzten Jahrzehnten auf. Nach der Einleitung (Kap. 1), berichtet das Kapitel 2 und 3 von 6 über die Entwicklung des Managed-Care-Systems. Im Kapitel 4 sind die bisherigen Folgen dieser Entwicklung, teils eine Bilanz der Pro und Contra und im Kapitel 5 und 6 ein Ausblick und die möglichen Visionen und Perspektiven aufgezeigt. Einige dieser Thesen wie die koordinierte hausarztbasierte Versorgung sind inzwischen bereits in die politische Planung auf nationaler Ebene eingeflossen.

Im Pandemie-Zeitalter sind aufgrund der steigenden Wichtigkeit des Gesundheitsmarktes Schweiz sowohl Gesundheitsfachpersonen als auch die Bevölkerung trotz hervorragendem Gesundheitswesen immer mehr gefordert, kritisch und kompetent zu handeln. Das vorliegende Buch trägt sicher zum Verständnis des Systems und seiner Entwicklung bei und informiert kompetent Fachpersonen, die sich mit Gesundheitspolitik und dem Gesundheitssystem Schweiz ausführlich befassen. Die Texte sind zum Teil etwas lang und zu ausführlich im Detail geschrieben, was das Lesen des über 300-seitigen Buches doch etwas erschwert.

*Rezensiert von:
Evelyne Battaglia-Richi, BSc
Ernährungsberaterin SVDE
MAS SUPSI in health promotion*

**Schon reserviert?
Déjà réservé?
Già riservato?**

Der nächste internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am **8. März 2023** statt.

La prochaine journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le **8 mars 2023**.

La prossima giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il **8 marzo 2023**.





Egal ob Milchbubi
oder Iron(wo)man.

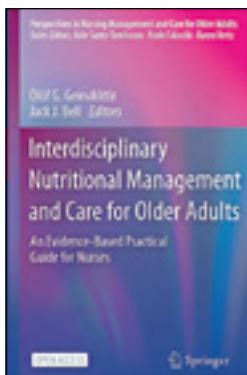
**Wir haben das richtige
Ernährungs-Fachwissen für alle.**

Interessiert an fachspezifischen Infos rund um die
Ernährung, Milch und Gesundheit? Jetzt entdecken:

swissmilk.ch/nutrition

swissmilk

Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older Adults



Autoren: Ólöf G. Geirsdóttir, Jack J. Bell
Springer Verlag, 2021, 271 Seiten,
ISBN 978-3-030-63891-7,
Verfügbar als Hardcover oder kostenlos als
eBook open access

Dieses Buch ist aus der Serie «Perspectives in Nursing Management and Care for Older Adults», welche auf alters-spezifische Probleme von Patientinnen und Patienten fokussiert. Die Autoren sind Dietitians, die Zielgruppe jedoch Pflegefachpersonen. Dies weil Ernährungsfachpersonen nicht in jedem Setting zugezogen werden können und weil Pflegende die meiste Zeit und über einen längeren Zeitraum direkt

im Patientenkontakt stehen. Somit haben Pflegefachpersonen eine Schlüsselrolle inne. Im Titel sowie in allen Kapiteln wird darauf hingewiesen, dass die Ernährungsversorgung und -behandlung nur mit einem interdisziplinären und interprofessionellen Ansatz erfolgreich sein kann.

Im ersten Teil geht es um Grundlagen wie Assessment, Diagnose, Behandlung und Prävention der Malnutrition. Aufgezeigt werden auch die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Malnutrition, Sarkopenie, Frailty und Kachexie. Aufgrund des hohen Stellenwertes in der Geriatrie ist ein Kapitel ausschliesslich der Flüssigkeitsversorgung und Prävention der Dehydratation gewidmet. Eingegangen wird auch auf die Perspektive der älteren Personen und Promotoren und Barrieren bezüglich der Ernährungsversorgung und -behandlung. Im zweiten Teil geht es um Themen, welche alle einen Zusammenhang mit der Ernährung haben, wie beispielsweise Wundheilung, Adipositas, Dysphagie, Delir und Medikamente.

Die Kapitel sind kurz und übersichtlich gehalten mit Tabellen und Abbildungen. Sie

beginnen mit Lernzielen und enden mit Take-Home Points. Die Referenzen sind aktuell und ergänzt mit zwei bis drei Leseempfehlungen.

Das Buch ist für alle empfehlenswert, die in der Geriatrie, Psychogerontologie, Rehabilitation und im Home Care arbeiten oder in Alters- und Pflegeheimen beratend tätig sind. Das Buch gibt einen guten Überblick über die Komplexität und Evidenz der Ernährungsversorgung und -behandlung für geriatrische Patientinnen und Patienten.

Im Hinblick auf den demographischen Wandel wird diese Patientengruppe für Ernährungsfachpersonen in Zukunft zunehmend bedeutsam. Somit bietet dieses Buch auch Studierenden eine wichtige Grundlage, sich bereits jetzt damit auseinander zu setzen, da es für diese Settings engagierte Mitarbeitende brauchen wird.

Rezensiert von:
Dr. clin. nutr. Caroline M. Kiss,
Ernährungsberaterin SVDE,
Fachexpertin Klinische Ernährung,
Universitäre Altersmedizin
FELIX PLATTER, Basel

NEUE THERAPIE-MÖGLICHKEITEN IN DER ONKOLOGIE

Mit Hoch-Protein, HMB und oral nutritiven Supplementen (ONS) zu mehr Gewicht und Muskelmasse.

Oft erfahren onkologische Patient/innen signifikante Verluste des Gewichts (44 Prozent) und der Muskelmasse (52 Prozent)². Dagegen helfen kann HMB (β -Hydroxy- β -Methylbutyrat) – ein Stoffwechselprodukt der Aminosäure Leucin, das auch auf natürlichem Weg im menschlichen Körper entsteht. So werden täglich in unserem Körper circa 0,5 bis 5 Prozent des verfügbaren Leucins in HMB umgewandelt.^{3,4}

Wofür braucht der Mensch HMB?

Bei der Unterstützung und der Erhaltung gesunder Muskeln spielt HMB eine zentrale Rolle. Es verhindert den Abbau von Muskelproteinen und die Proteinsynthese wird in den Muskelzellen stimuliert. Auch in manchen Nahrungsmitteln befindet sich HMB in kleinen Mengen, wie zum Beispiel in Avocados, Zitrusfrüchten und Blumenkohl oder in Fischen wie Wels.³

Um die Wichtigkeit des HMBs wissend, hat man es nun in eine Trinknahrung integriert und mit Hoch-Protein, Leucin sowie Vitamin D kombiniert (220 ml: 1,5 kcal/ml; 20 g; 18 g Protein; 1,5 g CaHMB; 1,5 g Leucin, 500 IU Vitamin D). So kann es speziell die Muskeln und deren Aufbau sowie Erhalt intensiv unterstützen.⁵

In der Geriatrie ist es aus diesem Grund sehr

gefragt und in der Onkologie von grosser Bedeutung. Denn ein Muskelmasseverlust führt immer zu signifikanter Reduktion der Vitalitätsparameter, was letztlich ein schlechteres Therapieansprechen und eine beeinträchtigte Lebensqualität zur Folge hat.⁶

Neuste Studienergebnisse: Mit HMB-Trinknahrung besser ernährt¹

Überzeugende Ergebnisse in der Anwendung von Hoch-Protein-ONS, angereichert mit HMB – im Vergleich zu Standard-ONS – liefert eine neue multimodale, retrospektive Beobachtungsstudie: Die gross angelegte Analyse umfasste 283 Patient/innen, davon 155 onkologische aus ambulanten Ernährungspraxen. Als Intervention erhielten die Teilnehmer/innen:

- Empfehlungen zur Erhöhung der Energie und Proteinaufnahme durch natürliche Lebensmittel mittels Ernährungsberatung
- Empfehlungen zur körperlichen Aktivität
- Jeweils 2 Flaschen Hoch-Protein-ONS angereichert mit HMB (Ensure® Plus Advance) **ODER** Standard-ONS für bis zu 6 Monate

Der Ernährungsstatus der mangelernährten Patient/innen verbesserte sich, unabhängig der verwendeten Trinknahrung, zu gut ernährten Personen mit einer durchschnittlichen Energieaufnahme von 2154 kcal pro Tag und 1,5 g Protein pro Körpergewicht und Tag.

HMB-ONS erreichte allerdings in gewissen Bereichen höhere Resultate (Handschlusskraft, fettfreie Masse, CRP-Präalbumin-Ratio).

- Das Körpergewicht steigerte sich um 3,6 bis 3,8 Kilogramm, die fettfreie Masse um 0,9 bis 1,3 Kilogramm und die Handschlusskraft um 4,7 bis 6,2 Kilogramm.
- Ebenso reduzierten sich die Inflammationsmarker: CRP Reduktion um das Dreifache und CRP/Prealbumin Ratio von 0.25 (0.52) auf 0.08 (0.40).
- Phasenwinkel (PhA) und Körperzellmasse (BCM) erhöhte sich jedoch nur bei Patienten mit HMB-angereicherten ONS signifikant (Phasenwinkel: 0,95 (0,13) vs. -0,36 (0,4); Körperzellmasse: 2,98 (0,5) vs. -0,6 (1,5) Kilogramm).

Mit HMB-Trinknahrung Onkologie-Patienten besser unterstützen

Auffällig sind insbesondere die Resultate der onkologischen Patient/innen, die die Trinknahrung mit HMB zu sich nahmen: Sie erlangten einen besseren Ernährungsstatus mit mehr Körpergewicht >3 Kilogramm (5 Prozent), mehr fettfreier Masse + 1 Kilogramm (2 Prozent) und mehr Handschlusskraft + 6,9 Kilogramm (37 Prozent). Entzündungsmarker wie CRP sowie das Verhältnis CRP/Präalbumin waren signifikant reduziert.

Diese Ergebnisse belegen, dass durch eine zielgerichtete und wirksame Ernährungsberatung die HMB-angereicherte Trinknahrung effektiv die Muskeln aufbaut und erhält.

CH-ENSPA-2200002



ONKOLOGIE-PATIENTEN MIT HP-HMB-ONS ZEIGTEN:



HIER MUSTER-BOX BESTELLEN



Abbott
life. to the fullest.®

Referenzen: 1. Cornejo-Pareja I et al. Nutrients. 2021 Dec 3;13(12):4355. 2. Sullivan ES et al. Clin Nutr ESPEN 2021 Feb;41:331-339. 3. Cruz-Jentoft AJ. Curr Protein Pept Sci. 2018;19(7):668-672. 4. Engelen MPKJ, Deutz NEP. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2018 May;21(3):207-213. 5. Bear DE et al. Am J Clin Nutr. 2019 Apr;109(4):1119-1132. 5. Prado CM et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2020 Apr;11(2):366-380.

[†]Basierend auf einer retrospektiven Datenbankanalyse. In einer Subgruppe von Krebspatienten (n = 155) mit (Risiko einer) Mangelernährung, die 3-6 Monate lang täglich 2 Portionen Ensure Plus Advance in Kombination mit Ernährungsberatung und Empfehlungen zur körperlichen Aktivität erhielten, gegenüber Baseline. Das Körpergewicht nahm um über 3kg (5%) zu. Der Body-Mass-Index stieg um 1,2 Einheiten (5%). Die fettfreie Masse nahm um 1kg (2%) zu. Die Handschlusskraft stieg von 18,9 auf 25,8kg (p<0,05). Das CRP/Präalbumin-Verhältnis reduzierte sich von 0,27 auf 0,12 (p<0,05).

Abbott AG | Hotline 0800 88 80 81 oder Tel. 041 768 43 33 | www.nutrition.abbott/ch

Workshop «Unsere Berufsidentität»



Diese Fortbildung ist ausschliesslich für SVDE-Mitglieder.

Zielsetzung:

Die teilnehmenden Ernährungsberater/innen SVDE festigen das gemeinsame Verständnis für wichtige Trends rund um ihre Profession und entwickeln Lösungsansätze für die künftige Realität des Gesundheitssystems.

Themenschwerpunkte:

- Advanced Practice Dietitians (APD)
- Qualitätsstrategie des Bundes und ihre Auswirkungen auf unsere Profession
- Tarife und Tarifverhandlungen

Sprachen:

Simultanübersetzung D–F
E wird nicht übersetzt

Kurskosten:

SVDE-Mitglieder CHF 50.–
Studierende SVDE-Mitglieder kostenlos

Anmeldeschluss: 30. September 2022

Kursdatum: 14. Oktober 2022

Kurszeit: 09.15–16.45 Uhr

Kursort: Berner Generationenhaus, Bern

Atelier «Notre identité professionnelle»



Cette formation continue est exclusivement réservée aux membres de l'ASDD.

Objectifs:

Les diététicien-ne-s ASDD participant-e-s consolident la compréhension commune des tendances importantes autour de leur profession et développent des solutions pour la réalité future du système de santé.

Principaux sujets:

- Advanced Practice Dietitians (APD)
- Stratégie qualité de la Confédération et ses impacts sur notre profession
- Tarifs et négociations tarifaires

Langues:

Traduction simultanée all.–fr. et fr.–all.
angl. ne sera pas traduit

Frais de cours:

- Membres de l'ASDD CHF 50.–
- Membres étudiants de l'ASDD gratuit

Délai d'inscription: 30 septembre 2022

Date du cours: 14 octobre 2022

Heures du cours: 09.15–16.45

Lieu du cours: Hôpital fribourgeois, Fribourg

Update Ernährung unter SwissDRG: Akutsomatik, ST Reha und TARPSY



Für:

- Ärzte/Ärztinnen
- Ernährungsberater/innen BSc/dipl. HF
- Ernährungstherapeut/innen BSc/dipl. HF
- Pflegefachpersonen
- Kodierer/innen

Kurskosten:

- Online-Payment bei Kursanmeldung
- CHF 130.– für Nicht-GESKES-/Nicht-SVDE-Mitglieder
- CHF 100.– für GESKES-/SVDE-Mitglieder
- CHF 40.– für Studierende
- Zertifikatskursteilnehmer/innen: Kosten in den Grundgebühren des «Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition» (CASCN) enthalten.
- Inbegriffen: Pausenverpflegung, Kursunterlagen

Online-Anmeldung ausschliesslich auf der GESKES-Website www.geskes.ch unter «Kurse & Kongresse» und Online-Payment bei Kursanmeldung.

Anmeldeschluss: 9. Januar 2023

Kursdatum: 16. Februar 2023

Kurszeit: 09.15–16.30 Uhr

Kursort: Kinderklinik, Inselspital Bern

Update nutrition clinique sous SwissDRG: médecine somatique aiguë, ST Reha et Tarpsy



Pour:

- médecins
- diététicien-ne-s Bsc/dipl. ES
- nutritionnistes Bsc/dipl. ES
- infirmiers/ières
- codeurs/euses

Frais de cours:

- Paiement en ligne lors de l'inscription au cours
- CHF 130.– pour non membre SSNC/ASDD
- CHF 100.– pour membre SSNC/ASDD
- CHF 40.– pour étudiant-e
- Participant-e au certificat de nutrition clinique: coûts inclus dans les frais de base du «Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition» (CASCN).
- Comprend: repas pendant les pauses, support de cours

Inscription en ligne exclusivement sur le site internet de la SSNC-www.ssnc.ch, sous «cours & formations» et paiement en ligne pour les inscriptions au cours.

www.svde-asdd.ch > Bildung

> Fortbildungsangebot

> SVDE-Kurse

www.svde-asdd.ch > Formation

> Offre de formation continue

> Cours ASDD

KURSÜBERSICHT
VUE D'ENSEMBLE DES COURS
PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
21.09.2022	Lausanne	Symposium Lausanne 2022 «S'engager pour l'allaitement maternel - soutenir et éduquer»	3
22.09.2022	Zürich	Systemische Aufstellungen im Einzelsetting	8
22.09.2022–06.10.2022	Online	Aufbau-Onlineseminar FODMAP – Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom	5
22.09.2022	Online	«Le mamme lo sanno!» Simposio all'allattamento	3
22.09.2022–17.11.2022	Online	Mit Motivational Interviewing (MI) Herausforderungen in der Beratung meistern	6
22.09.2022	Lausanne	Nutrition clinique – Journées Lausannoises	3
22.09.2022	Online	Update sur le microbiote intestinal: Axe intestin-foie, études scientifiques et conseils nutritionnels pratiques	2
23.09.2022–24.09.2022	Zofingen	Fortbildung systemisch-lösungsorientiertes Beraten	11
23.09.2022–24.09.2022	Online	Das Schweigen der Leber – Wann durchbrechen chronische, autoimmune oder akute Schäden die Ruhe?	7
23.09.2022	Innsbruck	Ernährung und Gesundheit aktuell	5
26.09.2022	Online	Vitamin-D-Mangel: Die Pandemie des modernen Lebensstils	3
27.09.2022–07.10.2022	Online	Professional BIA-Praxisseminar	11
27.09.2022	Lausanne	Des os et des muscles	6
27.09.2022–04.10.2022	Online	Nutrition et supplémentation de la femme enceinte	14
28.09.2022	Online	HIN-Security-Awareness-Schulung	2
29.09.2022	Zürich	Aggression – Sind wir nicht alle auch ein wenig aggressiv?	8
29.09.2022	Lugano	La parte degli angeli. Spiritualità e cura.	4
29.09.2022	Lausanne	Nutrition Clinique – Journées Lausannoises: De la sarcopénie à l'obésité	3
29.09.2022	Online	1ère Journée annuelle SSNS de Suisse romande	4
29.09.2022–30.09.2022	Lausanne	L'entretien motivationnel, vers une pratique avancée	9
30.09.2022–01.10.2022	Online	Erfolgreicher Einstieg in die individuelle Ernährungsberatung	11
03.10.2022–15.06.2023	Online	Communauté de pratique – Plateforme d'échanges professionnels pour les diététicien-ne-s diplômé-e-s	18
05.10.2022	Online	Gutes Fett – schlechtes Fett: Warum wir Fett brauchen, um gesund und schlank zu bleiben	3
06.10.2022–07.10.2022	Online	Seminar «Praxis der ketogenen Ernährungstherapie»	10
06.10.2022	Lancy	Expertise des algues santé	7
06.10.2022	Chêne-Bourg	Journée de formation Contrepoids sur l'obésité infantile – Accréditation des médecins de premier recours pour la thérapie individuelle multidisciplinaire	7
07.10.2022–08.10.2022	München	Präsenz-Seminar: Säure-Basen-Haushalt aus ernährungsmedizinischer Sicht	13
07.10.2022–08.10.2022	Hamburg	Ernährungssprechstunde Allergologie	11
12.10.2022	Online	Nutrition et supplémentation du sevrage tabagique	7
13.10.2022	Lausanne	Nutrition Clinique – Journées Lausannoises: Les micronutriments	3
13.10.2022	Lausanne	11ème symposium de l'obésité chez l'enfant	3
13.10.2022–14.10.2022	Online	Nutrition et supplémentation du végétarien et du végétalien	14
14.10.2022	Bern	Tag zur Berufsidentität – Workshop «Unsere Berufsidentität»	6
14.10.2022	Berne	Journée sur l'identité professionnelle – Atelier «Notre identité professionnelle»	6
17.10.2022	Online	Nutrition et supplémentation des troubles cutanés	7
18.10.2022	Online	Update Säure-Basen-Haushalt: Basiswissen für den Beratungsalltag	3
18.10.2022	Online	Nutrition et supplémentation des troubles de la thyroïde	7
20.10.2022	Bern	Berner Symposium Ernährungsmedizin «Ernährung zwischen Hirn und Darm»	3
20.10.2022	Online	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 – Teil 1/5	1
20.10.2022–15.06.2023	Aarau	Multiprofessionelle Ausbildung Adipositas-Therapeut für Kinder und Jugendliche	18
20.10.2022–21.10.2022	Online	Nutrition et supplémentation du nourrisson	14
21.10.2022	München	Präsenz-Seminar: DETOX – «entschlacken» – aber richtig!	6
21.10.2022–22.10.2022	Online	12. Update Ernährungsmedizin	8
24.10.2022–17.11.2022	Allschwil	Umwelt und Gesundheit (Nr. Aoo1.10.22)	18
24.10.2022–07.11.2022	Online	Ernährungstherapie nach der Adipositas-OP-Aufbaukurs und Fallkonferenz, Teil 3: Psychologische Aspekte	4
25.10.2022	Olten	5. Ernährungsfachkongress Mikronährstoffe «Argumente für eine Supplementierung»	6
25.10.2022	Online	Was die intestinale Dysbiose mit viralen Infekten zu tun hat	2
27.10.2022	Online	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 – Teil 2/5	1

KURSÜBERSICHT
VUE D'ENSEMBLE DES COURS
PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
27.10.2022	Online	Grossesse & post-partum: accompagner les femmes avec les algues santé	2
27.10.2022	Zürich	SSAAMP-Sonderfortbildung Immunsystem	3
27.10.2022–29.10.2022	Lyon	Journées Européennes francophones des Diététicien-ne-s 2022 (JED 2022)	18
28.10.2022–29.10.2022	Luzern	Lösungsorientierte Gesprächsführung	12
28.10.2022–29.10.2022	Online	Das Trio der Fettverdauung: Pankreas, Leber und Darm – stark und störanfällig	6
28.10.2022–29.10.2022	Hamburg	Flexi-Carb – eine zeitgemässes Ernährungsform	11
03.11.2022–05.11.2022	Bern	Veränderungsmotivation für ein anderes Ernährungsverhalten mit Motivational Interviewing fördern	18
03.11.2022–06.11.2022	Zürich	Diabetes Update Refresher	18
03.11.2022–17.11.2022	Gland VD	Cours de sensibilisation à l'Education Thérapeutique	12
04.11.2022–05.11.2022	Luzern	Humor & Provokation in Therapie und Beratung	12
04.11.2022–06.11.2022	Online	Qualifizierung in pädagogisch-ernährungspychologischer Beratungskompetenz	18
04.11.2022–30.04.2023	Winterthur	Expert: in Sport- und Präventivernährung	18
07.11.2022–08.11.2022	Aarau	Gewaltfreie Kommunikation (GfK)	11
10.11.2022	Zürich	Körperzentrierte Erfahrungsübungen in der Praxis	8
10.11.2022	Online	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 – Teil 3 /5	1
10.11.2022–12.11.2022	Lübeck	JA-PED Gemeinsame Jahrestagung der AGPD e. V. und der DGKD e. V.	18
10.11.2022–08.12.2022	Yverdon	Sensibilisation à l'éducation thérapeutique	12
11.11.2022–31.01.2023	Online	DACH(I)-Onlineseminar FODMAP – Ernährungstherapie bei Reizdarmsyndrom	18
11.11.2022–12.11.2022	Online	Wenn's an die Nieren geht... – Ernährungstherapie bei chronischer Niereninsuffizienz	6
11.11.2022–12.11.2022	Hamburg	«Ein Strauss Buntes!» – Systemische Interventionen in der Ernährungstherapie bei Essstörungen	11
15.11.2022	Online	Warum sind Gemüse und Obst eigentlich so gesund?	2
17.11.2022–18.11.2022	Zürich	Psychopharmakotherapie in der Praxis	8
17.11.2022	Online	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 – Teil 4 /5	1
17.11.2022	Cully	Journée Mondiale du Diabète	3
17.11.2022	Lamone	Tumori della pelle	6
17.11.2022–18.11.2022	Online	Nutrition et supplémentation des troubles du cycle menstruel	14
17.11.2022–18.11.2022	Online	Nutrition et supplémentation des troubles du système nerveux	14
18.11.2022–19.11.2022	Online	Der Darm und seine Mikrobiota	11
21.11.2022	Luzern	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 Teil 5/5 – Luzern	3
22.11.2022	Online	Online-Workshop: Osteoporose in der betrieblichen Gesundheitsförderung	5
22.11.2022	Aarau	Grundkurs Schnittstelle Darm 2022 – Teil 5/5 – Aarau	3
23.11.2022	Online	Begleitung durch die Depression, Ein neuer Blickwinkel	2
24.11.2022	Zürich	SSAAMP-Fortbildung: Relevante Laboransätze	3
24.11.2022–25.11.2022	Aarau	Diabetes mellitus – Auffrischung und Vertiefung des pflegerischen und medizinischen Fachwissens	11
25.11.2022–26.11.2022	Hamburg	Laborwerte verstehen und richtig interpretieren	11

Erfassen Sie Ihre absolvierte Fortbildung im NutriEdu.

Mehr dazu unter www.svde-asdd.ch > Bildung > NutriEdu.

Enregistrez votre formation continue dans NutriEdu.

Pour plus d'informations, voir www.svde-asdd.ch > Formation > NutriEdu.





OPTIMALE VORBEREITUNG FÜR DIE OPERATION

PRÉPARATION OPTIMALE POUR L'OPÉRATION

BESSERES OUTCOME MIT IMMUNONUTRITION DE MEILLEURS RÉSULTATS GRÂCE À L'IMMUNONUTRITION

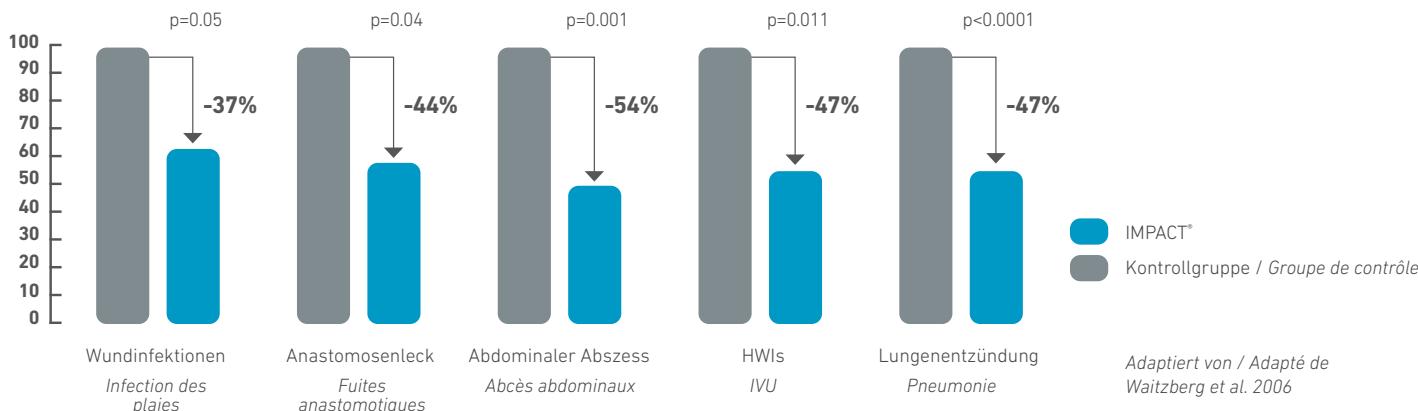
Reduktion von:

- Postoperativen Komplikationen
- Dauer des Spitalaufenthalts

Réduction:

- Des complications postopératoires
- De la durée du séjour hospitalier

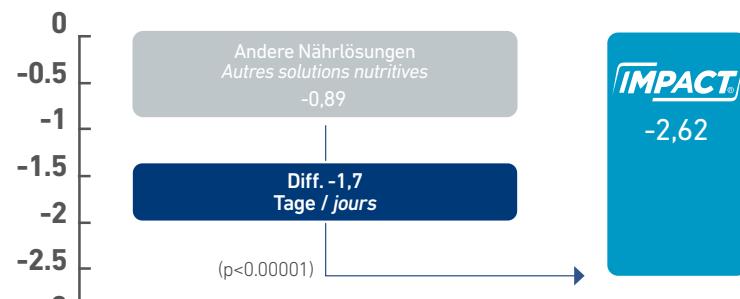
Meta-Analyse: Postoperative Komplikationen werden durch den spezifischen Einsatz von Immunonutrition reduziert:¹
Méta-analyse: L'utilisation spécifique de l'immunonutrition réduit les infections postopératoires:¹



Reduzierte Spitalaufenthaltsdauer mit IMPACT® und anderen Argininangereicherten Nährösungen vs. Standard-Sondennahrung:²

Réduction de la durée d'hospitalisation avec IMPACT® et autres solutions nutritives enrichies en arginine vs. nutrition par sonde standard:²

Tagen / jours





UNSERE COMPACT TRINKNAHRUNGS-FAMILIE FÜR KLEINE UND GROSSE PATIENTEN

MINI im Volumen, GROSS im Inhalt

NOTRE GAMME D'ALIMENTS BUVABLES COMPACT POUR PETITS ET GRANDS PATIENTS
PETITE bouteille, GRAND effet



Bestellen Sie **KOSTENLOSE MUSTER** für Ihre Patienten:

Commandez des **ÉCHANTILLONS GRATUITS** pour vos patients:

Einfach QR-Code
einscannen und
kostenlose Muster
bestellen.

BEQUEM
ONLINE
BESTELLEN
NEU



<https://www.nutricia-med.de/fortimel-musterbestellung>

Scannez simplement
ce code QR et
commandez vos
échantillons gratuits.

NOUVEAU,
COMMANDE
FACILE EN
LIGNE

Medizinische Trinknahrungen von Nutricia Milupa sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Les alimenteries buvables médicales de Nutricia Milupa sont denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition associée à une maladie. À utiliser sous contrôle médical.