



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

SVDE ASDD

Nutri Info

4/2023

Juli | Julliet | Luglio



Aktuelle Themen in der Beratung von Schwangeren
Thèmes d'actualité dans le conseil des femmes enceintes
Temi di attualità nella consulenza per donne in gravidanza



Neuer

*Im September
kommt etwas Neues ...*

*Une nouveauté arrive
en septembre ...*

Mehr Infos schon jetzt bei unseren medizinischen Berater:innen
Plus d'infos dès maintenant auprès de nos délégué(e)s médicaux(ales)

Durch die Natur inspirierte klinische Ernährung
Nutrition clinique inspirée par la nature


Compleat[®]

Schon reserviert?

NutriDays 2024

19. + 20. April 2024 in Bern

Die SVDE-Generalversammlung findet im Rahmen der NutriDays am 20. April 2024 statt.

www.nutridays.ch

Déjà réservé?

NutriDays 2024

19 + 20 avril 2024 à Berne

L'assemblée générale de l'ASDD se tiendra le 20 avril 2024 dans le cadre des NutriDays.

www.nutridays.ch

Die SVDE-Geschäftsstelle bleibt vom 17. Juli bis 6. August 2023 geschlossen. Gerne kümmern wir uns ab dem 7. August 2023 wieder um Ihre Anliegen.

Herzlichen Dank und freundliche Grüsse, Ihre Geschäftsstelle

Le secrétariat ASDD sera fermé du 17 juillet au 6 août 2023.

C'est avec plaisir que nous nous occuperons à nouveau de vos demandes à partir du 7 août 2023.

Merci beaucoup et meilleures salutations, votre secrétariat

La segreteria ASDD rimarrà chiusa dal 17 luglio al 6 agosto 2023.

È con piacere che a partire dal 7 agosto 2023 ci prenderemo di nuovo cura delle vostre richieste.

Cordialmente, la vostra segreteria



SVDE ASDD

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Fachteil	4
Wort des Präsidenten	27
Aktuelles	28
Buchrezension	37
Kursübersicht	39

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle	8
Le mot du président	27
Actualité	29
Compte-Rendu	38
Vue d'ensemble des cours	39

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale	12
Parola del presidente	27
Attualità	30
Panoramica dei corsi	39

Impressum

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

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

Redaktion / Rédaction / Redazione
SVDE ASDD, Stefanie Trösch,
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,
redaction@svde-asdd.ch

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

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

Auflage / Tirage / Tiratura: 1700

Themen / Sujets / Temi
1/2023 Gastroenterologie
Gastroenterologie
Gastroenterologia
2/2023 Intuitives Essen
Alimentation intuitive
Alimentazione intuitiva
3/2023 Mein Leben als Führungskraft
Vis ma vie de cadre
Vita da quadro
4/2023 Aktuelle Themen in der Beratung von Schwangeren
Thèmes d'actualité dans le conseil des femmes enceintes
Temi di attualità nella consulenza per donne in gravidanza
5/2023 Sporternährung
Nutrition du sport
Alimentazione sportiva
6/2023 Kostformenkatalog
Catalogue des régimes
Catalogo delle diete alimentari

Druck / Impression / Stampa
Multicolor Print AG, Baar

Redaktions- und Inseratschluss / Délais des insertions et de rédaction / Termine d'inserzione et di redazione:
5/2023: 09.08.2023

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

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 professionnelle / Marketing professionale:
Dominique Remy
dominique.remy@svde-asdd.ch

Bildungsstandards / Standards de formation / Standard formativi:
Larissa Bürki-Flückiger
larissa.flueckiger@svde-asdd.ch

Arbeitsstandards: Qualität / Standards de travail: Qualité / Standard lavorativi: Qualità:
Manuela Deiss
manuela.deiss@svde-asdd.ch

Digitalisierung / Numérisation / Digitalizzazione:
Angélique Meier
angelique.meier@svde-asdd.ch

An GV vom 25.03.23 gewählt
Fabienne Bischof, fabienne.bischof@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina
shutterstock

ISSN 2813-5881
Schlüsselwort: Nutrinfo (Bern)
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/Innen)



Silvia Honigmann

Ernährungsberaterin SVDE
Leiterin der SVDE-Fachgruppe «Ernährung
in der Schwangerschaft und Stillzeit»

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Die Schwangerschaft und die Stillzeit stellen grosse Anforderungen an den Organismus der Mutter. Der Nährstoffbedarf nimmt zu, die Empfindlichkeit gegenüber Noxen und Krankheitserregern ebenfalls, der Stoffwechsel stellt sich auf die Mitversorgung des Kindes ein.

Viele schwangere und stillende Frauen setzen sich in dieser Lebensphase bewusst mit ihrer Ernährung auseinander und versuchen sich gesund zu ernähren. Trotz des Willens und der zahlreich zur Verfügung stehenden Informationen gelingt es Frauen in der Schweiz oft nicht, ihren Jodbedarf zu decken. Um mehr zu erfahren, lesen Sie unser Interview mit Dr. M. Andersson auf Seite 15.

Die Esskultur und die ethischen Werte sind wichtige Faktoren, die das Ernährungsverhalten und die Bestrebung, gesund zu essen, beeinflussen. So scheinen das wachsende ökologische Bewusstsein und der Respekt vor anderen Lebewesen den Trend zum Vegetarismus und Veganismus zu unterstützen. Eine zunehmende Anzahl schwangerer und stillender Frauen ernährt sich vegan. Wie die Ernährungsweise mit einer gesunden Schwangerschaft und einer gesunden Entwicklung des Kindes einhergeht, lesen Sie in unserem Beitrag auf Seite 4.

Zentraler Bestandteil unserer Esskultur sind gesüsste Lebensmittel und Getränke, die leider auch viele leere Kalorien enthalten und zu einer übermässigen Gewichtszunahme oder zu Gestationsdiabetes führen können. Als Alternative bieten sich künstliche Süsstoffe an. Wie weit kann der Verzehr von künstlichen Süsstoffen in der Schwangerschaft und Stillzeit empfohlen werden? Dieser spannenden Frage gehen wir auf Seite 20 nach.

Chères collègues, chers collègues

Lors de la grossesse et de l'allaitement, l'organisme doit faire face à de grands défis. Les besoins en nutriments augmentent, la sensibilité aux substances toxiques et aux agents pathogènes aussi, le métabolisme s'adapte pour pouvoir nourrir bébé.

Dans cette période de la vie, beaucoup de femmes enceintes ou qui allaitent se préoccupent de leur alimentation et essaient de se nourrir sainement. Malgré leur volonté et les nombreuses informations disponibles, il est fréquent que les femmes ne parviennent pas à couvrir leurs besoins en iode en Suisse. Pour en apprendre davantage à ce sujet, lisez notre interview de M. Andersson, spécialiste en sciences de la nutrition, à la page 16. La culture culinaire et les valeurs éthiques sont des facteurs importants qui influencent le comportement alimentaire et les efforts pour manger sainement. Ainsi, la prise de conscience croissante face aux enjeux écologiques et le respect des autres êtres vivants semblent soutenir la tendance au végétarisme et au véganisme. Un nombre croissant de femmes enceintes ou qui allaitent ont une alimentation végétane. Pour savoir comme l'alimentation peut favoriser une grossesse saine et un bon développement de l'enfant, lisez notre article de la page 8.

Les boissons et aliments sucrés sont bien présents dans nos habitudes alimentaires. Malheureusement, ils contiennent de nombreuses calories vides et peuvent contribuer à une prise de poids excessive ou à un diabète gestationnel. Les édulcorants artificiels sont une alternative. Dans quelle mesure peut-on recommander de consommer des édulcorants artificiels pendant la grossesse et l'allaitement? Nous nous penchons sur cette question passionnante à la page 21.

Care colleghe e cari colleghi

Gravidanza e allattamento chiedono molto all'organismo della madre. I fabbisogni nutritivi aumentano, così come la sensibilità rispetto ad agenti lesivi e patogeni, e il metabolismo si adegua per coprire anche i fabbisogni del bambino.

Durante la gravidanza e l'allattamento, molte donne si prendono consapevolmente cura della propria alimentazione e cercano di nutrirsi in modo sano. Nonostante la buona volontà e l'ampia informazione disponibile, spesso le donne in Svizzera non riescono a coprire il proprio fabbisogno di iodio. Se volete saperne di più, vi invitiamo a leggere la nostra intervista alla dottoressa M. Andersson a pagina 18.

La cultura alimentare e i valori etici sono fattori importanti che influenzano il comportamento alimentare e l'impegno a mangiare in modo sano. In questo contesto, la crescente consapevolezza ecologica e il rispetto degli altri esseri viventi promuovono il trend del vegetarianismo e del veganismo. Un numero crescente di donne incinte o che allattano segue una dieta vegana. Potete scoprire come questa dieta possa andare di pari passo con una gravidanza e uno sviluppo del bambino sani leggendo il nostro articolo a pagina 12.

Una componente centrale della nostra cultura alimentare sono i cibi e le bevande dolci, che purtroppo contengono anche molte calorie vuote e possono portare a un eccessivo aumento ponderale o a un diabete gestazionale. Un'alternativa è data dai dolcificanti artificiali. In che misura è possibile consigliare il consumo di dolcificanti artificiali durante la gravidanza e l'allattamento? Approfondiremo questa interessante questione a pagina 24.



Wertvolle Informationen für Ihre Creon-Patient*innen.

www.mypancreas.ch*

Wertvolle Informationen, verständlich aufbereitet. Die neue Website unterstützt Creon-Patient*innen in ihrem Alltag.

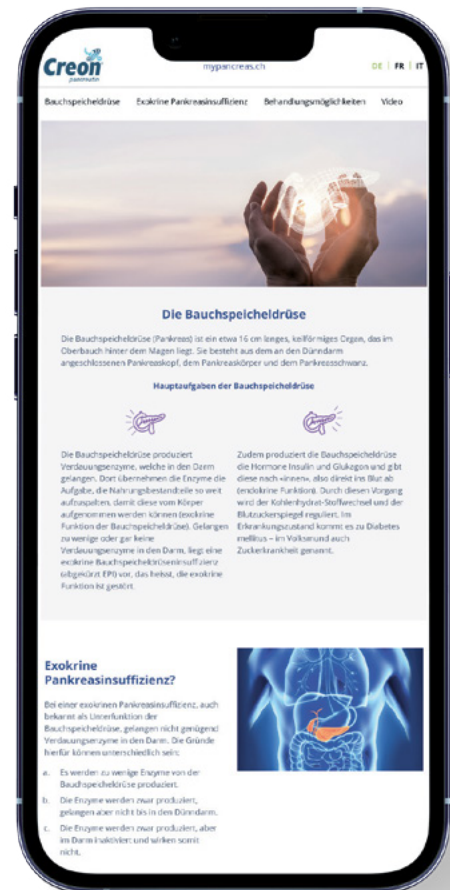
Sie bietet:

- allgemeine Informationen zur Bauchspeicheldrüse, zur exokrinen Pankreasinsuffizienz, zu den Ursachen und Symptomen der EPI sowie zu den Behandlungsmöglichkeiten
- ein Kurzvideo zur Enzymeinnahme
- die Möglichkeit zum Download von Informationsbroschüren (inkl. Menüvorschläge mit Nährwertangaben)

Ihr Zugang:



Fordern Sie hier Login-Unterlagen für Ihre Creon-Patient*innen an:



*Aus Compliance-Gründen ist die Website passwortgeschützt.

Veganismus in der Schwangerschaft – ein Update für die Praxis

Viele deutschsprachige Fachgesellschaften, darunter auch die SGE und das BLV, raten von einer veganen Ernährung in der Schwangerschaft ab (1, 2), zu hoch sei das Risiko für eine mangelhafte Zufuhr verschiedener Nährstoffe. Eine weitaus offenere Haltung gegenüber dem Veganismus haben einige angelsächsische Fachgesellschaften. Die nordamerikanische Academy of Nutrition and Dietetics deklarierte bereits 2016, dass eine «gut geplante vegetarische, einschliesslich vegane, Ernährung gesund und ernährungsphysiologisch angemessen ist und gesundheitliche Vorteile bieten kann. Diese Ernährungsformen sind für alle Phasen des Lebenszyklus geeignet, einschliesslich Schwangerschaft und Stillzeit» (3).



Silvia Honigmann
Prof. h. c., Ernährungsberaterin
SVDE, Stillberaterin IBCLC
Selbstständig erwerbend
silvia.honigmann@bluewin.ch



Katharina Quack Lötscher
PD Dr. med, FMH Prävention
und Gesundheitswesen
Klinik für Geburtshilfe,
Universitätsspital Zürich

Die Anzahl Menschen, die sich für eine vegane Ernährung entscheiden, steigt weltweit und so auch in der Schweiz. Die Gründe für die Entscheidung für eine vegetarische oder vegane Lebensweise sind vielfältig und reichen von ethischen Gründen, ökologischen Aspekten und sozioökonomischen Überlegungen bis zum Gesundheitsbewusstsein (4). Was bedeutet eine «gut geplante» vegane Ernährung? Welche Nährstoffe sollten supplementiert werden? Und was wissen wir heute über den Schwangerschafts-Outcome bei veganer Ernährung während der Schwangerschaft?

Beschreibung einer bedarfsdeckenden veganen Ernährung während der Schwangerschaft

Eine gut durchdachte vegane Ernährung sollte folgende Kriterien erfüllen, damit sie als bedarfsdeckend während der Schwangerschaft definiert werden kann:

- Sie enthält eine Vielzahl von pflanzlichen Lebensmitteln über den Tag verteilt, keine

pflanzliche Lebensmittelgruppe soll ausgeschlossen werden.

- Der Bedarfsdeckung der potenziell kritischen Nährstoffe, die nicht automatisch durch die Vielfalt der verzehrten Lebensmittel zugeführt werden können, wird besondere Beachtung geschenkt. Insbesondere während der Schwangerschaft gehören zu den kritischen Nährstoffen Proteine, Omega-3-Fettsäuren, Eisen, Zink, Jod, Kalzium, Vit. B12 und Choline. Vegane schwangere Frauen müssen die Quellen dieser Nährstoffe und die Zubereitungsmethoden und Kochpraktiken kennen, die ihre Bioverfügbarkeit verbessern (5).

Ob und wie der Bedarf an kritischen Nährstoffen durch eine vegane Ernährung gedeckt werden kann, wird in der Tabelle auf den folgenden Seiten dargestellt.

Die üblichen Präparate, die während der Schwangerschaft verschrieben werden, enthalten Zutaten tierischen Ursprungs und werden von Veganerinnen oft nicht akzeptiert. Einige Firmen bieten vegane Nahrungsergänzungsmittel an, auch gezielt für die Schwangerschaft zusammengesetzte. Oft müssen allerdings mehrere Präparate kombiniert eingenommen werden, um den Bedarf an kritischen Nährstoffen für die Schwangerschaft abzudecken.

Risikoreduktion durch vegane Ernährung

Es gibt physiologische Hinweise darauf, dass eine vegane Ernährung das Risiko für eine Präeklampsie reduzieren kann. Die Studienlage ist allerdings momentan nicht

ausreichend für die Bestätigung dieser Theorie (22). Dass bei Diabetes der erhöhte Konsum von Fasern die Glukosespiegel positiv beeinflussen kann, ist bekannt. Aber für die Aussage, dass eine vegane Ernährungsform das Risiko für einen Gestationsdiabetes reduziert, gibt es derzeit noch nicht genügend Evidenz (23).

Veganismus und Essstörungen

Einige Studien zeigen, dass zwischen einer vegetarischen und veganen Ernährungsform und Essstörungen ein Zusammenhang bestehen kann (24). Frauen und Schwangere, die sich vegan ernähren, sollten zu ihrer Einstellung und ihrem Essverhalten befragt werden, um das Vorhandensein einer Essstörung auszuschliessen. Wenn vorhanden, sollte eine geeignete Behandlung und Betreuung angeboten werden.

Take-home Message

Eine vegane, bedarfsgerechte Ernährung in der Schwangerschaft ist möglich, muss aber sowohl von ärztlicher Seite wie auch durch eine anerkannte Ernährungsberatung engmaschig begleitet werden, um einen Mangel bei den Mikro- und/oder Makronährstoffen zu verhindern.

Wollen Sie mehr zum Thema erfahren?

Die SVDE-Fachgruppe «Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit» organisiert zusammen mit der SVDE-Fachgruppe «Vegetarische Ernährungsformen» ein **Seminar am 30. November 2023** für Ernährungsberater/innen:

Vegane Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit – eine neue Herausforderung in meiner Praxis?

Informationen und Anmeldung:
www.buggyfit.ch/verein-pebs/

Nährstoff und Bedarf während der Schwangerschaft (a)	Kann der Bedarf mit einer veganen Ernährung gedeckt werden? Wie? (b)	Möglichkeit der Überprüfung der Bedarfsdeckung	Gesundheitliche Auswirkungen einer Unterversorgung bzw. Supplementation														
<p>Proteine</p> <p>0,83 g/kg KG + 1 g/Tag im 1. Trimenon + 9 g/Tag im 2. Trimenon + 28 g/Tag im 3. Trimenon</p> <p>+ 10%, um die schlechtere biologische Wertigkeit des pflanzlichen Proteins zu kompensieren (b)</p>	<p>Der Bedarf kann durch eine vegane Ernährung gedeckt werden, wenn zu jeder Hauptmahlzeit und bei mind. 1–3 Zwischenmahlzeiten ein Lebensmittel reich an pflanzlichen Proteinen (z. B. Hülsenfrüchte, Tofu, Tempeh, Getreide, Quinoa, Nüsse, Samen) in ausreichenden (normalen) Portionen verzehrt wird.</p>	<table border="1"> <tr> <td>BMI vor SS</td> <td>Empfohlene Gewichtszunahme gesamt in kg</td> </tr> <tr> <td><18.5</td> <td>12.5–18</td> </tr> <tr> <td>18.5–24.9</td> <td>11.5–16</td> </tr> <tr> <td>25–29.9</td> <td>7–11.5</td> </tr> <tr> <td>Ab 30 Adipositas Klasse I</td> <td>5–9</td> </tr> <tr> <td>Adipositas Klasse II</td> <td>1 bis <5 kg</td> </tr> <tr> <td>Adipositas Klasse III</td> <td>0</td> </tr> </table>	BMI vor SS	Empfohlene Gewichtszunahme gesamt in kg	<18.5	12.5–18	18.5–24.9	11.5–16	25–29.9	7–11.5	Ab 30 Adipositas Klasse I	5–9	Adipositas Klasse II	1 bis <5 kg	Adipositas Klasse III	0	<p>Da eine unzureichende Gewichtszunahme auf eine Mangelernährung, die mit einem erhöhten Risiko für IUGR und Frühgeburtlichkeit verbunden ist (6), hinweisen kann, sollten die Schwangeren auf eine ausreichende Steigerung der Protein und Energieeinnahme im Verlauf der Schwangerschaft hingewiesen werden.</p>
BMI vor SS	Empfohlene Gewichtszunahme gesamt in kg																
<18.5	12.5–18																
18.5–24.9	11.5–16																
25–29.9	7–11.5																
Ab 30 Adipositas Klasse I	5–9																
Adipositas Klasse II	1 bis <5 kg																
Adipositas Klasse III	0																
<p>Energie</p> <p>1. Trimenon: + 70 Kcal pro Tag 2. Trimenon: + 260 Kcal pro Tag 3. Trimenon: + 500 Kcal pro Tag</p>	<p>Der Bedarf kann gedeckt werden, wenn zu jeder Hauptmahlzeit und bei Zwischenmahlzeiten auch energiedichte Lebensmittel wie z. B. Getreide, Hülsenfrüchte und Nüsse und ausreichend pflanzliche Fette konsumiert werden.</p>	<p>Gewicht zu Beginn der Schwangerschaft und Gewichtszunahme während der Schwangerschaft in Normbereich gemäss BMI vor der Schwangerschaft.</p>	<p>siehe oben</p>														
<p>Eisen</p> <p>30 mg/Tag</p>	<p>Die Zufuhr kann mit einer veganen Ernährung reich an Hülsenfrüchten, Quinoa, Hirse, Nüssen und Samen ausreichend hoch sein. Problematisch ist die schlechtere Bioverfügbarkeit des pflanzlichen Eisens.</p> <p>Supplementationsempfehlung: bei nachgewiesenem Mangel wie bei omnivoren Frauen.</p>	<p>Abklärung des Eisenmangels/Anämie mit Hämoglobin- und Ferritinkontrolle in der ersten Schwangerschaftskontrolle und entsprechende Supplementation (7).</p>	<p>Eisensupplementation reduziert das Risiko für postpartale Anämie bei der Mutter um 70 % (8, 9).</p>														
<p>Kalzium</p> <p>1000 mg/Tag</p>	<p>Der Bedarf könnte durch den regelmässigen, täglichen Konsum von mehreren Portionen kalziumangereicherten pflanzlichen Milchersatzprodukten, kalziumreiche Mineralwasser, Nüssen und Samen gedeckt werden. Dies ist jedoch anspruchsvoll, sodass eine Supplementation von 500 mg–1 g Kalzium häufig sinnvoll ist.</p>	<p>Berechnung der alimentären Kalzium-Zufuhr, idealerweise durch diplomierte Ernährungsberaterin.</p>	<p>Die Supplementation von Kalzium generell bei allen Schwangeren reduziert das Risiko für eine Präeklampsie um bis zu 55 % (10). Auch das Frühgeburtsrisiko sinkt um bis zu 24 % bei ausreichender Supplementation.</p>														
<p>Zink</p> <p>9,1 / 10,9 / 12,6 / 14,3 g / Tag – je nach Phytatgehalt der Ernährung</p>	<p>Die vegane Ernährung kann viele Phytate, die die Zinkresorption hemmen, enthalten. Entsprechend soll eine hohe Zinkzufuhr angestrebt werden. Zinkreiche LM, die regelmässig verzehrt werden sollten, sind Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Samen und Kerne.</p> <p>Durch geeignete Zubereitungsarten wie Einweichen und Keimen lässt sich der Phytatgehalt der Ernährung senken, sodass eine Bedarfsdeckung möglich ist.</p>	<p>Zinkspiegelmessung im Vollblut bei Verdacht auf Mangel.</p>	<p>In Drittweltländern wurde Zinkmangel mit leichtem Geburtsgewicht und Präeklampsie in Verbindung gebracht (11). Die Supplementation ergab eine leichte Reduktion der Frühgeburtlichkeit (12).</p>														

Tabelle 1: Übersicht der kritischen Nährstoffe in der Schwangerschaft

Jod 250 µg/Tag	Um den Bedarf zu decken, ist es notwendig, jodiertes Kochsalz zu benutzen. Algen können gute Jodquellen sein, ihr Jodgehalt schwankt aber erheblich, sodass eine konkrete Zufuhrempfehlung kaum möglich ist. Die Einnahme eines Nahrungsergänzungsmittels zur Bedarfsdeckung ist sinnvoll. Supplementationsempfehlung: 100–150 µg/Tag (5, 14) Derzeit ist in der Schweiz kein Einzelpräparat mit der empfohlenen Tagesdosis von 150 µg Jod verfügbar, aber viele Multivitaminprodukte enthalten mittlere Jod.	Nachfrage nach Verwendung von jodiertem Kochsalz, jodhaltigen Algen.	Die Surveillance-Studien der letzten Jahre zeigen, dass Schwangere in der Schweiz durchschnittlich einen leichten Jodmangel haben (13). Es ist davon auszugehen, dass bei schwangeren Veganerinnen häufiger ein Jodmangel besteht. Die Unterversorgung mit Jod kann im schlimmsten Fall zu schweren Gehirnschäden führen, bei einem milden Jodmangel sind kognitive Einschränkungen beschrieben worden.
Vit. B12 4.5 µg/Tag	Vitamin B12 kommt ausschliesslich in Lebensmitteln tierischer Herkunft vor. Der Bedarf bei veganer Ernährung muss mit einer geeigneten Supplementierung gedeckt werden. Supplementationsempfehlung: 50–100 µg/Tag oder eine wöchentliche Dosis von 2000 µg (aufgeteilt auf 2 Einnahmen pro Woche von je 1000 µg) (5, 14).	Bestimmung von Holo-TC und MMA zu Beginn der Schwangerschaft und bei knapper Versorgung Wiederholung im Verlauf der Schwangerschaft. Supplementation-Compliance fördern und sicherstellen.	Vitamin B12 ist essenziell für den Aufbau der Myelinscheide und die Erythropoese. Ein Mangel führt zudem zu einer intrauterinen Wachstumsretardierung und motorischen und kognitiven Defekten (15). Der Körper kann eine Vitamin B12-Reserve anlegen, wenn vor der Schwangerschaft ausreichend Vitamin-B12 supplementiert wurde. Sind die Reserven nur klein, ist eine genügende Vitamin-B12-Supplementierung in der Schwangerschaft um so wichtiger, da der Bedarf erhöht ist und nicht auf die Reserven zurückgegriffen werden kann. Der Mangel entwickelt sich nach gewissen Stadien, die mit der geeigneten Labordiagnostik frühzeitig erkannt werden können (16).
Folat 550 µg DFE / Tag + Ergänzung	Eine vegane Ernährung ist grundsätzlich reich an Folat, trotzdem soll die übliche Folsäure-Prophylaxe empfohlen werden.		Analog wie bei omnivoren Schwangeren.
Vitamin D 15 µg/Tag	Der Bedarf kann durch die Ernährung unabhängig von der Ernährungsweise nicht gedeckt werden. Bei fehlender Sonnenbestrahlung wird eine Vitamin D-Supplementierung von 600–800 IE/Tag empfohlen (5, 14).	Vitamin D-Bestimmung bei Risikopatientinnen (17).	Analog wie bei omnivoren Schwangeren.
Omega-3-Fettsäuren 250 mg/Tag (EPA + DHA) + 100–200 mg/Tag (DHA)	Aufgrund des tierischen Ursprungs fehlt die Aufnahme von EPA und DHA mit der Nahrung bei Veganerinnen. Eine adäquate Supplementierung mit mindestens 200 mg DHA aus Mikroalgen ist notwendig, um den Bedarf ausreichend zu decken (5, 14).	Nachfrage nach Fischkonsum oder Supplementen	Docosahexaensäure (DHA) ist integraler Bestandteil des Zentralnervensystems (ZNS) und spielt während der Fetalperiode eine wichtige Rolle in der Reifung der Retina und des ZNS (18). Eine ausreichende Supplementierung reduziert zudem das Risiko einer Frühgeburt um 11–42% (19).
Cholin 480 mg/Tag (20) (EFSA, 2019 / (6))	Da Choline hauptsächlich tierischen Ursprungs sind, ist bei einer veganen Ernährung die Zufuhr allenfalls eingeschränkt. Es fehlen bisher noch randomisierte Studien zur Supplementation.		Im deutschen Sprachraum noch wenig beachtet ist die Supplementation von Cholin (21). Choline sind wichtige Grundstoffe für den Neurotransmitter Acetylcholin und somit der Gehirnentwicklung sowie Bausteine für Zellmembranen.

a. Schweizer Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, BLV 2022

b. Auf der Basis von Berechnungen der Autorinnen und in Anlehnung an Baroni et al. (5) und den Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde (14).

Liste Abkürzungen

BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen	KG	Körpergewicht
IUGR	Intrauterine growth restriction	LM	Lebensmittel
		SGE	Schweizerische Gesellschaft für Ernährung

Das Literaturverzeichnis kann angefordert werden bei service@svde-asdd.ch.

OMEGAlife®

AUS DER KRAFT DES MEERES

OMEGAlife® feiert

20 Jahre

Wir sagen
Danke!

Unterstützt Herz und Gehirn

OMEGA-life® enthält die lebenswichtigen Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA, welche die Blutfettregulation beeinflussen und zum Erhalt einer normalen Herz- und Gehirnfunktion beitragen.



Véganisme pendant la grossesse: le point sur les connaissances pour la pratique professionnelle

Beaucoup d'instances et de sociétés spécialisées de Suisse et de pays germanophones, parmi lesquelles la SSN et l'OSAV, ont déconseillé d'avoir une alimentation végétane pendant la grossesse (1, 2), estimant qu'elle présente un risque trop important de carence en certaines substances nutritives. Certaines sociétés spécialisées anglo-saxonnes ont en revanche une position beaucoup plus ouverte face au véganisme. En 2016 déjà, l'Academy of Nutrition and Dietetics nord-américaine avait déclaré qu'une alimentation végétarienne, et même végétane, est adéquate à condition d'être bien planifiée, et qu'elle peut présenter des avantages pour la santé. Cette association professionnelle estime ainsi que ces régimes alimentaires conviennent à toutes les périodes du cycle de la vie, et donc aussi à la grossesse et à l'allaitement (3).



Silvia Honigmann
Prof. h. c., diététicienne ASDD,
consultante en lactation IBCLC
Activité indépendante
silvia.honigmann@bluewin.ch



Katharina Quack Lötscher
PD, FMH prévention et
santé publique
Clinique d'obstétrique,
Hôpital universitaire de Zurich

Le nombre de personnes qui optent pour une alimentation végétane augmente dans le monde entier, et en Suisse aussi. Les raisons qui incitent à opter pour un mode de vie végétarien ou végétan sont multiples: elles peuvent être d'ordre éthique, écologique, ou encore être liées à des considérations socio-économiques ou à une volonté de prendre soin de sa santé (4). Qu'entend-on par alimentation végétane «bien planifiée»? Quels nutriments devraient être supplémentés? Et que savons-nous aujourd'hui au sujet des conséquences sur le développement de l'enfant en cas d'alimentation végétane pendant la grossesse?

Description d'une alimentation végétane couvrant les besoins pendant la grossesse

Pour pouvoir être définie comme de nature à couvrir les besoins pendant la grossesse, une alimentation végétane bien planifiée devrait remplir les critères suivants:

- elle contient une grande variété d'aliments d'origine végétale à consommer tout au long de la journée, et aucun groupe de végétaux ne doit être exclu.
- une attention particulière est portée à la couverture des besoins en nutriments essentiels, dont la carence peut être problématique, et qui ne peuvent pas être apportés automatiquement à l'organisme malgré la variété des aliments consommés. Pendant la grossesse, il s'agit notamment des nutriments suivants: protéines, acides gras oméga-3, fer, zinc, iode, calcium, vitamine B12 et choline. Les femmes enceintes végétanes doivent savoir où trouver ces nutriments, ainsi que connaître les modes de préparation et pratiques culinaires qui améliorent leur biodisponibilité (5).

Le tableau des pages suivantes montre, si et comment une alimentation végétane permet de couvrir les besoins en nutriments essentiels.

Les compléments alimentaires usuels, qui sont prescrites pendant la grossesse, contiennent des ingrédients d'origine animale et souvent, les végétanes ne les acceptent pas. Certaines entreprises proposent des compléments alimentaires végétanes dont la composition est spécialement adaptée aux femmes enceintes. Souvent néanmoins, plusieurs préparations doivent être prises de façon combinée afin de couvrir les besoins en nutriments indispensables pendant la grossesse.

Réduction du risque grâce à l'alimentation végétane

Selon certains signes physiologiques, il semblerait qu'une alimentation végétane peut réduire le risque de prééclampsie. Néanmoins, les études menées à ce stade sont insuffisantes pour confirmer cette théorie (22). On sait que chez les personnes diabétiques, la consommation accrue de fibres peut avoir un impact positif sur le taux de glucose. Mais les données probantes sont actuellement insuffisantes pour pouvoir affirmer qu'un régime végétan réduit le risque de diabète gestationnel (23).

Véganisme et troubles alimentaires

Certaines études révèlent qu'il peut y avoir un lien entre régime végétarien ou végétan d'une part, et troubles alimentaires d'autre part (24). Les femmes, et plus particulièrement les femmes enceintes ayant un régime végétan, devraient être interrogées sur leur état d'esprit et leur comportement alimentaire afin d'exclure l'existence d'un trouble alimentaire. Le cas échéant, il faudrait leur proposer un traitement et une prise en charge adéquats.

Conclusion

Il est possible d'avoir une alimentation végétane adaptée aux besoins pendant la grossesse, mais cela nécessite un accompagnement étroit par un-e médecin et un-e diététicien-ne reconnu-e afin d'éviter toute carence en micronutriments ou macronutriments.

Il est possible de se procurer la bibliographie auprès de service@svde-asdd.ch.

Liste des abréviations

OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
RCIU	Retard de croissance intra-utérin
PC	Poids corporel
SSN	Société suisse de nutrition

Nutriments et besoins pendant la grossesse (a)	Une alimentation végétane permet-elle de couvrir les besoins? Comment? (b)	Possibilité de vérification de la couverture des besoins		Conséquences sur la santé d'un apport insuffisant ou d'une supplémentation
<p>Protéine</p> <p>0,83 g / kg PC + 1 g/jour durant le 1^{er} trimestre + 9 g/jour durant le 2^e trimestre + 28 g/jour durant le 3^e trimestre</p> <p>+ 10% pour compenser la moins bonne valence biologique de la protéine végétale (b)</p>	<p>Une alimentation végétane peut couvrir les besoins si, à chaque repas principal et pour au moins 1 à 3 collations, un aliment riche en protéines végétales (p.ex. légumineuses, tofu, tempeh, céréales, quinoa, fruits à coque, graines) est consommé dans des portions suffisantes (normales).</p>	<p>IMC avant grossesse</p> <p><18.5</p> <p>18.5–24.9</p> <p>25–29.9</p> <p>A partir de 30 Obésité classe I</p> <p>Obésité classe II</p> <p>Obésité classe III</p>	<p>Prise de poids totale recommandée en kg</p> <p>12.5–18</p> <p>11.5–16</p> <p>7–11.5</p> <p>5–9</p> <p>1 à <5 kg</p> <p>0</p>	<p>Comme une prise de poids insuffisante peut indiquer une malnutrition présentant un risque accru de RCIU et de naissance prématurée (6), il faut attirer l'attention des femmes enceintes sur le fait que durant leur grossesse, elles doivent suffisamment augmenter leur apport protéinique et énergétique.</p>
<p>Energie</p> <p>1^{er} trimestre: + 70 Kcal par jour 2^e trimestre: + 260 Kcal par jour 3^e trimestre: + 500 Kcal par jour</p>	<p>Pour couvrir ces besoins, il faut aussi consommer lors de chaque repas principal et lors de chaque collation des aliments à densité énergétique élevée comme des céréales, des légumineuses, des fruits à coque et une quantité suffisante de graisses végétales.</p>	<p>Poids au début de la grossesse et prise de poids pendant la grossesse dans la norme selon IMC avant la grossesse.</p>	<p>Voir ci-dessus</p>	
<p>Fer</p> <p>30 mg/jour</p>	<p>L'apport peut être suffisant grâce à une alimentation végétane riche en légumineuses, en quinoa, en millet, en fruits à coque et en graines. La biodisponibilité du fer contenu dans les végétaux est moins bonne, ce qui pose problème.</p> <p>Supplémentation recommandée: en cas de carence avérée, comme pour les femmes omnivores.</p>	<p>Détermination de la carence en fer (anémie) par le contrôle de l'hémoglobine et de la ferritine lors du premier examen de contrôle de la grossesse et supplémentation en fonction des résultats (7).</p>	<p>Risque d'anémie post-partum de la mère (8, 9).</p>	
<p>Calcium</p> <p>1000 mg/jour</p>	<p>Il est possible de couvrir les besoins en consommant chaque jour régulièrement plusieurs portions de substituts végétaux de produits laitiers enrichis en calcium, de l'eau minérale riche en calcium, des fruits à coque et des graines. Mais c'est compliqué, une supplémentation en calcium de 500 mg à 1 g par jour est donc souvent nécessaire.</p>	<p>Idéalement, un-e diététicien-ne diplômé-e doit se charger du calcul de l'apport alimentaire en calcium.</p>	<p>De manière générale, la supplémentation des femmes enceintes en calcium réduit considérablement (jusqu'à 55%) le risque de prééclampsie. (10). Le risque de naissance prématurée diminue lui aussi en cas de supplémentation suffisante: il peut être jusqu'à 24% plus faible.</p>	
<p>Zinc</p> <p>9,1 / 10,9 / 12,6 / 14,3 g / jour – selon teneur en phytate des aliments</p>	<p>L'alimentation végétane peut contenir beaucoup de phytates, qui inhibent l'absorption du zinc. Il faut donc chercher à avoir un apport élevé en zinc. Les aliments riches en zinc, à consommer régulièrement, sont les légumineuses, les aliments complets et les graines.</p> <p>Des modes de préparation adéquats, comme le fait de faire tremper et germer, permettent de réduire leur teneur en phytates, de façon à pouvoir couvrir les besoins recommandés.</p>	<p>Si une carence est suspectée, il faut vérifier le taux de zinc.</p>	<p>Dans les pays en voie de développement, un lien a pu être établi entre carence en zinc et faible poids à la naissance/prééclampsie. (11). La supplémentation a entraîné une légère réduction des naissances prématurées. (12).</p>	

<p>Iode</p> <p>250 µg/jour</p>	<p>Pour couvrir les besoins, il est nécessaire d'utiliser du sel de cuisine iodé. Les algues peuvent être une bonne source d'iode, mais comme leur teneur en iode fluctue considérablement, il est difficile de donner des recommandations concrètes quant à l'apport nécessaire. Il est judicieux de prendre un complément alimentaire pour assurer la couverture des besoins. Supplémentation recommandée:</p> <p>100–150 µg/jour (5, 14). Aucune préparation individuelle contenant la dose journalière recommandée de 150 µg d'iode par jour n'est actuellement disponible en Suisse, mais beaucoup de produits multivitaminés renferment aujourd'hui de l'iode.</p>	<p>Demander des précisions sur l'utilisation de sel de cuisine iodé, d'algues riches en iode.</p>	<p>Les études de surveillance de ces dernières années montrent qu'en Suisse, les femmes enceintes sont en moyenne légèrement carencées en iode (13). Il y a lieu de supposer que chez les femmes véganes enceintes, les carences en iode sont plus fréquentes. Un apport insuffisant en iode peut, dans le pire des cas, entraîner de graves lésions cérébrales. En cas de légère carence en iode, des troubles cognitifs ont été décrits.</p>
<p>Vitamine B12</p> <p>4,5 µg/jour</p>	<p>La vit. B12 provient exclusivement des aliments d'origine animale. En cas d'alimentation végétane, une supplémentation adéquate est donc obligatoire pour couvrir les besoins.</p> <p>Supplémentation recommandée: 50–100 µg/jour ou une dose hebdomadaire de 2000 µg (répartie en 2 prises par semaine de chacune 1000 µg) (5, 14).</p>	<p>Dosage de l'holo-TC et de l'AMM au début de la grossesse et en cas d'apport assez faible, répétition des analyses durant la grossesse.</p> <p>Encourager et garantir l'observance de la supplémentation.</p>	<p>La vitamine B12 joue un rôle fondamental dans la fabrication de la gaine de myéline et l'érythropoïèse. Une carence provoque en outre un retard de croissance intra-utérin ainsi que des troubles moteurs et cognitifs (15). Si, avant la grossesse, la supplémentation en vitamine B12 a été suffisante, le corps peut constituer des réserves. Si les réserves sont faibles, une supplémentation suffisante en vitamine B12 est d'autant plus importante pendant la grossesse, car les besoins augmentent et il n'est pas possible de puiser dans les réserves. La carence se développe après certains stades, qui peuvent être décelés de façon précoce grâce à un diagnostic de laboratoire adéquat (16).</p>
<p>Folates</p> <p>550 µg DFE/jour + supplément</p>	<p>Une alimentation végétane est en principe riche en folates. Néanmoins, la prophylaxie usuelle par la prise d'acide folique doit être recommandée,</p>		<p>Similaire à celle pour les femmes enceintes omnivores.</p>
<p>Vit. D</p> <p>15 µg/jour</p>	<p>Quel que soit le régime alimentaire, l'alimentation ne permet pas de couvrir les besoins. En cas d'exposition solaire insuffisante, une supplémentation en vitamine D de 600 à 800 UI/jour est recommandée (5, 14).</p>	<p>Dosage vit. D pour les patientes à risque (17).</p>	<p>Similaire à celle pour les femmes enceintes omnivores.</p>
<p>Acides gras oméga-3</p> <p>250 (EPA + DHA) + 100–200 DHA mg/jour</p>	<p>Comme les personnes véganes ne consomment ni EPA, ni DHA, présents dans les aliments d'origine animale, il est nécessaire qu'elles prennent une supplémentation adéquate avec au moins 200 mg de DHA provenant de microalgues afin de couvrir leurs besoins de façon suffisante (5, 14).</p>	<p>Demande de précisions sur la consommation de poisson ou les suppléments</p>	<p>L'acide docosahexaénoïque (DHA) fait partie intégrante du système nerveux central (SNC) et dans la période foetale, il joue un rôle important dans le développement de la rétine et du SNC (18). Une supplémentation suffisante réduit en outre le risque de naissance prématurée de 11 % à 42 % (19).</p>
<p>Choline</p> <p>480 mg/jour (20) (EFSA, 2019/(6))</p>	<p>Comme la choline est essentiellement présente dans les aliments d'origine animale, son apport peut être limité en cas d'alimentation végétane. Pour le moment, il manque encore des études randomisées sur la supplémentation.</p>		<p>La supplémentation en choline a peu été étudiée dans l'espace germanophone (21). La choline est un nutriment essentiel pour l'organisme. Précurseur du neurotransmetteur acétylcholine, elle est indispensable au développement du cerveau et des membranes cellulaires.</p>

Tableau 1: Vue d'ensemble des nutriments essentiels dont la carence peut poser problème pendant la grossesse

a. Valeurs nutritionnelles de référence suisses, OSAV 2022

b. Sur la base des calculs des auteures et en s'appuyant sur Baroni et al. (5) et sur les recommandations de la société de pédiatrie autrichienne Österreichische Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde (14).



Plutôt brioche ou plaque de choc ?

**Nos compétences nutritionnelles
s'adaptent à tous les profils.**

Découvrez des informations spécialisées sur les thèmes de
l'alimentation, du lait et de la santé sur:

[swissmilk.ch/nutrition](https://www.swissmilk.ch/nutrition)

swissmilk

Veganismo in gravidanza: un aggiornamento per la prassi

Molti enti specialistici germanofoni, tra i quali la SSN e l'USAV, sconsigliano di seguire una dieta vegana durante la gravidanza (1, 2), riferendosi al rischio troppo elevato di un apporto insufficiente di diverse sostanze nutritive. Alcune associazioni professionali anglosassoni hanno invece una posizione molto più aperta riguardo al veganismo. La nordamericana Academy of Nutrition and Dietetics già nel 2016 ha dichiarato che «un'alimentazione vegetariana ben pianificata, anche vegana, è sana e adeguata da un punto di vista fisiologico-nutrizionale e può offrire benefici per la salute. Queste forme di alimentazione sono adatte a ogni fase della vita, gravidanza e allattamento inclusi» (3).



Silvia Honigmann
Prof. h. c., dietista ASDD,
consulente per l'allattamento
IBCLC
Libera professionista
silvia.honigmann@bluewin.ch



Katharina Quack Lötscher
PD Dr. med, FMH prevenzione
e salute pubblica
Clinica di ostetricia, Ospedale
universitario di Zurigo

In Svizzera, come nel mondo, il numero di persone che optano per un'alimentazione vegana è in crescita. Le motivazioni alla base della scelta di uno stile di vita vegetariano o vegano sono molteplici e spaziano da ragioni etiche, ad aspetti ecologici, riflessioni socioeconomiche fino all'attenzione per la salute (4). Cosa significa «alimentazione vegana ben pianificata»? Quali sostanze nutritive dovrebbero essere integrate? E cosa sappiamo oggi sugli esiti delle gravidanze quando le madri si alimentano in modo vegano durante la gestazione?

Descrizione di un'alimentazione vegana che copre i fabbisogni durante la gravidanza

Un'alimentazione vegana ben ponderata dovrebbe rispettare i seguenti criteri per essere definita sufficiente a coprire i fabbisogni durante la gravidanza:

- comprendere una varietà di alimenti vegetali distribuiti sulla giornata, senza che nessun gruppo di alimenti vegetali venga escluso;

- assicurarsi che sia coperto il fabbisogno di sostanze nutritive potenzialmente critiche che non possono essere automaticamente assunte grazie alla varietà degli alimenti consumati. In particolare, durante la gravidanza rientrano tra le sostanze nutritive critiche proteine, acidi grassi omega-3, ferro, zinco, iodio, calcio, vitamina B12 e coline. Le gestanti vegane devono conoscere le fonti di queste sostanze nutritive nonché i metodi di preparazione e cottura che ne migliorano la biodisponibilità (5).

La tabella nelle pagine seguenti illustra se e come sia possibile coprire il fabbisogno di sostanze nutritive critiche con un'alimentazione vegana.

Gli integratori alimentari che vengono usualmente prescritti in gravidanza contengono ingredienti di origine animale e spesso non vengono accettati dalle persone vegane. Alcune aziende propongono integratori alimentari vegani, anche a composizione mirata per la gravidanza. Spesso è però necessario combinare e assumere diversi preparati per coprire il fabbisogno di sostanze nutritive critiche per la gravidanza.

Riduzione dei rischi grazie all'alimentazione vegana

Sul piano fisiologico ci sono indicazioni secondo cui un'alimentazione vegana potrebbe ridurre il rischio di preeclampsia. Gli studi esistenti non sono al momento tuttavia sufficienti per confermare questa teoria (22). Che, in caso di diabete, il maggiore consumo di fibre possa influenzare positivamente la glicemia è un fatto noto.

Tuttavia, al momento non c'è ancora abbastanza evidenza per affermare che la dieta vegana riduca il rischio di diabete gestazionale (23).

Veganismo e disturbi alimentari

Alcuni studi mostrano che potrebbe esserci una correlazione tra la dieta vegetariana e vegana e i disturbi alimentari (24). Alle donne e alle gestanti che seguono una dieta vegana dovrebbero essere poste domande sul loro rapporto con il cibo e sul comportamento alimentare, per escludere la presenza di un disturbo alimentare. Nel caso un disturbo fosse presente, andrebbero proposti un trattamento e un accompagnamento adeguati.

Take-home message

Un'alimentazione vegana adeguata ai fabbisogni in gravidanza è possibile, ma per prevenire una carenza in micro e/o macronutrienti deve essere seguita da vicino sia dal personale medico che da una/un dietista qualificato/a.

La bibliografia può essere richiesta all'indirizzo service@svde-asdd.ch.

Lista delle abbreviazioni

USAV	Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria
IUGR	Intrauterine growth restriction
PC	Peso corporeo
SSN	Società Svizzera di Nutrizione

Sostanza nutritiva e fabbisogno durante la gravidanza (a)	È possibile coprire il fabbisogno con un'alimentazione vegana? Come? (b)	Possibilità di verificare la copertura del fabbisogno		Conseguenze sulla salute di un approvvigionamento insufficiente risp. supplementazione
Proteine 0,83 g/kg PC + 1 g/d nel 1° trimestre + 9 g/d nel 2° trimestre + 28 g/d nel 3° trimestre + 10% per compensare il minore valore biologico delle proteine vegetali (b)	Il fabbisogno può essere coperto da un'alimentazione vegana se con ogni pasto principale e almeno uno-tre spuntini viene consumato in porzioni sufficienti (normali) un alimento ricco di proteine vegetali (ad es. leguminose, tofu, tempeh, cereali, quinoa, noci, semi).	BMI prima della gravidanza	Aumento ponderale raccomandato in kg	Poiché un aumento ponderale insufficiente può indicare una malnutrizione, correlata a un rischio maggiore di IUGR e prematurità (6), le gestanti dovrebbero essere sensibilizzate riguardo alla necessità di aumentare a sufficienza gli apporti proteici ed energetici durante il corso della gravidanza.
		<18.5	12.5–18	
		18.5–24.9	11.5–16	
		25–29.9	7–11.5	
		Da 30 obesità classe I	5–9	
obesità classe II	1 a <5 kg			
obesità classe III	0			
Energia 1° trimestre: + 70 Kcal/d 2° trimestre: + 260 Kcal/d 3° trimestre: + 500 Kcal/d	Il fabbisogno può essere coperto se a ogni pasto principale e spuntino vengono consumati anche alimenti energetici come ad esempio cereali, leguminose e noci, nonché sufficienti grassi vegetali.	Peso iniziale e aumento ponderale durante la gravidanza entro la norma secondo il BMI prima della gravidanza.		V. sopra
Ferro 30 mg/d	Con un'alimentazione vegana ricca in leguminose, quinoa, miglio, noci e semi l'apporto può essere sufficientemente elevato. Problematica rimane tuttavia la cattiva biodisponibilità del ferro vegetale. Raccomandazione di supplementazione: in caso di carenza provata, come per le donne onnivore.	Screening di carenza di ferro/anemia con un esame dell'emoglobina e della ferritina durante il primo controllo della gravidanza e relativa supplementazione (7).		La supplementazione di ferro riduce del 70% il rischio materno di anemia post partum (8, 9).
Calcio 1000 mg/d	Il fabbisogno potrebbe essere coperto con il consumo quotidiano regolare di più porzioni di prodotti vegetali sostitutivi del latte arricchiti di calcio, acqua minerale ricca in calcio, noci e semi. È però impegnativo farlo, motivo per cui spesso è ragionevole optare per una supplementazione con 500 mg 0,1 g di calcio.	Calcolo dell'apporto alimentare di calcio, preferibilmente da parte di una/un dietista diplomata/o.		In generale, la supplementazione di calcio riduce del 55% il rischio di preeclampsia in tutte le gestanti (10). Con una supplementazione sufficiente diminuisce anche del 24% il rischio di parto prematuro.
Zinco 9,1 / 10,9 / 12,6 / 14,3 g / giorno – a dipendenza del tenore di fitati nell'alimentazione	L'alimentazione vegana può contenere molti fitati che inibiscono l'assorbimento dello zinco. Di conseguenza è opportuno mirare a un alto apporto di zinco. Alimenti ricchi di zinco che dovrebbero essere consumati regolarmente: leguminose, prodotti integrali e semi. Con metodi di preparazione adeguati come l'ammollo o la germinazione è possibile ridurre il tenore di fitati nell'alimentazione, il che permette la copertura dei fabbisogni.	Misurazione del livello di zinco nel sangue intero in caso di sospetto di carenza.		Nei Paesi del terzo mondo la carenza di zinco è stata correlata al basso peso alla nascita e alla preeclampsia (11). Con la supplementazione si è ottenuta una leggera riduzione della prematurità (12).

Tabella 1: panoramica delle sostanze nutritive critiche in gravidanza

<p>Iodio</p> <p>250 µg/d</p>	<p>Per coprire il fabbisogno è necessario utilizzare sale da cucina iodato. Le alghe possono essere una buona fonte di iodio, ma il loro tenore di iodio varia notevolmente rendendo impossibile fare concrete raccomandazioni di assunzione. È opportuno considerare l'assunzione di un integratore alimentare per coprire il fabbisogno. Raccomandazione di supplementazione:</p> <p>100–150 µg/d (5, 14). Attualmente in Svizzera non è disponibile nessun preparato singolo con la dose giornaliera raccomandata di 150 µg di iodio, esistono però molti prodotti multivitaminici contenenti iodio.</p>	<p>Chiedere se vengono utilizzati sale iodato e/o alghe contenenti iodio.</p>	<p>Gli studi di sorveglianza degli ultimi anni mostrano che in Svizzera le donne incinte presentano una leggera carenza di iodio (13). Si può partire dal presupposto che le gestanti vegane presentino più spesso una carenza di iodio. Un approvvigionamento insufficiente di iodio nel peggiore dei casi può portare a gravi danni cerebrali, in caso di moderata carenza di iodio sono state descritte limitazioni cognitive.</p>
<p>Vitamina B12</p> <p>4.5 µg/d</p>	<p>La vitamina B12 è presente esclusivamente in alimenti di origine animale. In caso di alimentazione vegana il fabbisogno deve essere coperto con una supplementazione adeguata.</p> <p>Raccomandazione di supplementazione: 50–100 µg/d o una dose settimanale di 2000 µg (suddivisa in 2 assunzioni a settimana di ognuna 1000 µg) (5, 14).</p>	<p>Determinazione di Holo-TC e MMA all'inizio della gravidanza e, in caso di apporto scarso, ripetizione nel corso della gravidanza.</p> <p>Stimolare e garantire la compliance alla supplementazione.</p>	<p>La vitamina B12 è essenziale per la costituzione della guaina mielinica e per l'eritropoiesi. Una carenza porta inoltre al ritardo di crescita intrauterino e a difetti motori e cognitivi (15). Il corpo può immagazzinare riserve di vitamina B12 se prima della gravidanza era stata integrata sufficiente vitamina B12. Se le riserve sono limitate, la supplementazione di vitamina B12 durante la gravidanza è ancora più importante perché il fabbisogno è aumentato e non è possibile attingere alle riserve. La carenza si sviluppa in determinati stadi che possono essere individuati per tempo con la diagnostica di laboratorio adeguata (16).</p>
<p>Folato</p> <p>550 µg DFE/d + supplemento</p>	<p>In linea di massima l'alimentazione vegana è ricca di folato, ciò nonostante va consigliata l'usuale assunzione profilattica di acido folico.</p>		<p>Analogamente alle gestanti onnivore.</p>
<p>Vitamina D</p> <p>15 µg/d</p>	<p>Indipendentemente dal regime alimentare, non è possibile coprire il fabbisogno con l'alimentazione. In assenza di irradiazione solare si raccomanda una supplementazione con 600–800 UI/d di vitamina D (5, 14).</p>	<p>Determinazione della vitamina D nelle pazienti a rischio (17).</p>	<p>Analogamente alle gestanti onnivore.</p>
<p>Acidi grassi omega-3</p> <p>250 (EPA+DHA) + 100–200 DHA mg/d</p>	<p>Le donne vegane non assorbono EPA e DHA con l'alimentazione, perché essi sono di origine animale.</p> <p>È necessaria una supplementazione adeguata con almeno 200 mg di DHA da microalghe per coprire sufficientemente il fabbisogno. (5, 14).</p>	<p>Chiedere del consumo di pesce o integratori</p>	<p>L'acido docosaesaenoico (DHA) è parte integrante del sistema nervoso centrale (SNC) e nel periodo fetale gioca un ruolo importante nella maturazione della retina e del SNC (18). Una supplementazione sufficiente riduce inoltre dell'11–42% il rischio di parto prematuro (19).</p>
<p>Colina</p> <p>480 mg/Tag (20) (EFSA, 2019/(6))</p>	<p>Dato che le coline sono principalmente di origine animale, l'apporto in caso di alimentazione vegana potrebbe essere limitato. Attualmente mancano ancora studi randomizzati sulla supplementazione.</p>		<p>La supplementazione di coline nell'area germanofona è ancora poco considerata (21). Le coline sono elementi importanti per il neurotrasmettitore acetilcolina e quindi per lo sviluppo del cervello. Sono anche componenti della membrana cellulare.</p>

a. Valori nutritivi di riferimento per la Svizzera, USAV 2022

b. Sulla base di calcoli delle autrici basati su Baroni et al. (5) e sulle raccomandazioni della società austriaca di pediatria (14).

Jodversorgung: ein aktuelles Thema?

Interview mit:



Dr. Maria Andersson
Ernährungswissenschaftlerin,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
am Kinderspital Zürich,
Präsidentin der Jod- und
Fluor-Kommission der SAMW

Das Interview wurde von PD Dr. med. Katharina Quack Lötscher und Annemarie Gluch, Ernährungsberaterin SVDE, geführt.

Welche Bedeutung hat die Salziodierung in der Schweiz?

Mit der Ernährung, ohne das jodierte Kochsalz, erreichen wir in der Schweiz nicht die empfohlene Dosis. Der Jodgehalt im Boden und im Grundwasser ist in den meisten Gegenden der Schweiz tief, ganz besonders in den Bergregionen. Darum enthalten Lebensmittel wie Früchte, Gemüse, Bohnen und Getreide praktisch kein Jod.

Die Einführung des jodierten Kochsalzes vor 100 Jahren hat den Jodmangel unter Kontrolle gebracht und wirkt bis heute präventiv. Heute ist das jodierte Kochsalz die Hauptquelle für unseren Jodbedarf. Aus diesem Grund ist die Wahl des jodierten Kochsalzes gegenüber dem nicht-jodierten Kochsalz so wichtig für die ausreichende Versorgung der Schweizer Bevölkerung. Milch und Milchprodukte sind auch gute Jodquellen, aber der Konsum ist rückläufig und Milch und Milchprodukte als alleinige Jodquellen sind nicht ausreichend.

Ist die Schweizer Bevölkerung ausreichend mit Jod versorgt?

Heute ist die Jodversorgung der Schweizer Bevölkerung dank dem jodierten Kochsalz generell gut. Mit Unterstützung des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) wird der Jodstatus alle fünf Jahre in repräsentativen Studien in der ganzen Schweiz erhoben. Die Jodkonzentration wird im Urin gemessen und gibt gute Anhaltspunkte zur Jodeinnahme. Die Studien zeigen, dass Schulkinder

(6–12 Jahre) ausreichend mit Jod versorgt sind, dass aber bei Erwachsenen, insbesondere Frauen, die Jodaufnahme nur knapp genügend ist. Ca. 14% aller Schweizer Frauen nehmen zu wenig Jod zu sich, dies gilt insbesondere auch für schwangere und stillende Frauen, wie auch für Säuglinge. Diese Populationen haben einen erhöhten Bedarf an Jod. Personen, die sich vegan ernähren oder Milch und Milchprodukte weglassen, haben ein höheres Risiko für einen Jodmangel.

Gibt es Bevölkerungsgruppen, die besonders unter der schlechteren Jodversorgung leiden könnten?

Jod wird für die Produktion von Schilddrüsenhormonen (T3 und T4) gebraucht. Die Schilddrüsenhormone regulieren den Metabolismus, das Wachstum sowie die Reifung des zentralen Nervensystems, des muskuloskeletalen Systems wie auch der Lungen. Wenn die Jodeinnahme sehr tief ist (moderater bis schwerer Mangel), kann dies zu tiefen Spiegeln an Schilddrüsenhormonen führen und zu möglichen negativen Konsequenzen für die Gehirn- und Nervenentwicklung bei Säugling und Kleinkind. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich die Schilddrüse an einen leichten Jodmangel anpassen kann und sich daraus wahrscheinlich keine Einschränkungen der Gehirn- und Nervenentwicklung ergeben. Aber ein leichter Jodmangel erhöht das Risiko für einen Kropf, Schilddrüsenknoten und Hyperthyreose bei Erwachsenen und älteren Personen.

Welches sind die grössten Hindernisse für eine ausreichende Versorgung?

Eine der grössten Herausforderungen ist, dass viele Schweizer/innen nicht mehr wissen, wieso sie jodiertes Kochsalz essen sollten. Nur noch wenige Personen in der Schweiz haben je einen Kropf live gesehen und wissen, dass es Jod braucht, um einen solchen zu verhindern.

Ursprünglich wurde Jod bei allen Speisesalzen zugefügt. Obwohl in den Haushalten der Gebrauch von jodiertem Kochsalz

hoch ist (>80%), waren im Jahr 2020 nur 61% der von den Schweizer Rheinsalinen für den Konsum verkauften Salze jodierte Salze (Schweizer Rheinsalinen, 2021). Der grössere Anteil an Salz (70–80%), den wir täglich konsumieren, stammt aus vorproduzierten Lebensmitteln oder wird ausserhalb des Haushalts gegessen. Eine neue Studie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zeigt, dass nur 34% der Fertiggerichte mit jodiertem Kochsalz hergestellt werden. Produkte von lokalen Herstellern enthalten häufiger jodiertes Kochsalz (47%) im Gegensatz zu importierten Lebensmitteln (9%). Der Anteil an Fleisch und Fleischprodukten, die mit jodiertem Kochsalz hergestellt werden, liegt bei 78%, während vegane Produkte nur selten jodiertes Kochsalz enthalten (8%). Die Salzstrategie des Bundes (2017–2024) hat zum Ziel, den generellen Salzkonsum auf <6 g pro Tag zu reduzieren, um die Prävalenz von Bluthochdruck und anderen nicht-übertragbaren Krankheiten zu senken. Um somit einem drohenden Jodmangel entgegenzuwirken, muss die Verwendung von jodiertem Kochsalz in der Lebensmittelindustrie verbessert werden.

Kann auch eine Überdosierung entstehen?

Aktuell enthält das Kochsalz 25 mg/pro kg Salz und diese Menge ist an den aktuellen Salzkonsum angepasst. Es besteht kein Risiko für eine Jodüberdosierung aus jodiertem Salz in der Schweiz. Ein Übermass an Jod kann aber durch den Konsum von Meeresalgen oder hoch dosierten Supplementen, die Meeresalgen enthalten, entstehen. Gewisse Meeresalgen enthalten grosse Jodmengen, da sie das Jod aus dem Meereswasser anreichern. In gewissen Ländern kann es zu einer übermässigen Einnahme von Jod kommen durch den Konsum von jodreichem Leitungswasser, Milch von Tieren, die hohen Jodkonzentrationen ausgesetzt sind oder bei denen Jod als Desinfektionsmittel in der Milchproduktion verwendet wird. Es gibt auch Länder mit zu hohem Jodanteil im Salz. Aber diese Faktoren spielen in der Schweiz keine Rolle, da die Lebensmittelkontrolle sehr streng ist.

Wie wirkt sich ein zu hoher Jodkonsum aus?

Die Auswirkungen einer Jodüberdosierung auf die Schilddrüse sind vielfältig. Eine akute Überdosierung kann die Synthese von Schilddrüsenhormonen blockieren und ist bekannt unter dem Namen «Wolf-Chaikoff Effekt». Die Reaktion ist nur vorübergehend, dauert ca. 24 Stunden und hat keine Langzeiteffekte. Eine chronische Überdosierung wird mit einer erhöhten Prävalenz von Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse, Hypothyreoidismus und auch einem

vergrösserten Schilddrüsenvolumen, ähnlich wie ein Kropf, verbunden.

Welchen Wunsch haben Sie an die Ernährungsberater/innen?

Als Ernährungsberater/innen haben Sie die einmalige Möglichkeit, Ihre Patient/innen und deren Familien über die Wichtigkeit der Verwendung des jodierten Kochsalzes zu informieren und sie auf die Wahl der Produkte beim Einkaufen hinzuweisen. Dies gilt besonders für Patient/innen, bei denen ein tiefer Salzkonsum wichtig ist, bei Vega-

ner/innen sowie schwangeren und stillenden Frauen. Es ist auch wichtig darauf hinzuweisen, dass Milch und Milchprodukte sehr gute Jodquellen sind. Salzwasserrische und Meeresfrüchte enthalten ebenfalls Jod.

Kleine Kinder sollen nicht zu viel Salz essen. Wie lässt sich ihr Jodbedarf decken?

Säuglinge erhalten Jod über die Muttermilch und es ist darum wichtig, dass Mütter genügend Jod konsumieren. Für Kleinkinder (ab 1 Jahr) sind Milch und Milchprodukte (Jogurt, Käse etc.) wichtige Jodquellen.

L'apport en iode: un sujet d'actualité?

Interview de:



Dr. Maria Andersson

Spécialiste des sciences de la nutrition, collaboratrice scientifique à l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich, présidente de la Commission «Fluor et iode» de l'ASSM

L'interview a été réalisée par la docteure Katharina Quack Lötscher, PD, et par Annemarie Gluch, diététicienne ASSD.

Quelle est l'importance de l'iodation du sel en Suisse?

Avec une alimentation sans sel de cuisine iodé, nous ne parviendrions pas à la dose recommandée en Suisse. La teneur en iode du sol et des eaux souterraines est faible dans la plupart des régions de Suisse, et tout particulièrement dans les régions de montagne. C'est pourquoi les aliments comme les fruits, les légumes, les légumineuses et les céréales ne contiennent pratiquement pas d'iode.

L'introduction du sel de cuisine iodé il y a cent ans a permis de contrôler la carence en iode et joue aujourd'hui encore un rôle préventif. Le sel de cuisine iodé est aujourd'hui la principale source nous permettant de couvrir nos besoins en iode.

D'où l'importance de choisir du sel de cuisine iodé plutôt que du sel de cuisine non iodé pour que la population suisse ait un apport en iode suffisant. Le lait et les produits laitiers sont aussi de bonnes sources d'iode, mais leur consommation est en baisse et les produits laitiers ne sont pas suffisants en tant que seule source d'iode.

L'apport en iode chez la population suisse est-il suffisant?

Aujourd'hui, grâce au sel de cuisine iodé, l'apport en iode chez la population suisse est généralement bon. Avec le soutien de l'Office fédéral de la sécurité et des affaires vétérinaires (OSAV), le statut en iode de la population suisse est relevé tous les cinq ans dans le cadre d'études nationales représentatives. La concentration d'iode est mesurée dans l'urine et fournit de bons indices sur l'apport en iode. Les études montrent que chez les enfants en âge scolaire (6–12 ans), l'apport en iode est suffisant, mais que chez les adultes, notamment les femmes, le statut en iode est à peine suffisant. Env. 14% des femmes de Suisse présentent une déficience en iode, et plus particulièrement les femmes enceintes et les femmes qui allaitent, ainsi que les nourrissons. Pour ces populations, le besoin en iode est supérieur. Les personnes qui ont une alimentation végane

ou qui ne consomment ni lait ni produits laitiers présentent un risque accru de carence en iode.

Y a-t-il des groupes de la population qui pourraient souffrir tout particulièrement d'un moins bon apport en iode?

L'iode est utilisé pour la production des hormones thyroïdiennes (T3 et T4). Les hormones thyroïdiennes régulent le métabolisme, la croissance, le développement du système nerveux central, de l'appareil locomoteur et des poumons. Si l'apport en iode est très faible (carence modérée à grave), cela peut entraîner de faibles taux d'hormones thyroïdiennes et des conséquences négatives possibles pour le développement du cerveau et du système nerveux chez le nourrisson et l'enfant en bas âge. Des études ont montré que la thyroïde peut s'adapter à une légère carence en iode et que de ce fait, il est probable que cette dernière ne soit responsable d'aucun trouble du développement du cerveau et du système nerveux. Toutefois, une légère carence en iode augmente le risque de goitre, de nodules thyroïdiens et d'hyperthyroïdie chez les adultes et les personnes âgées.

Quels sont les principaux obstacles à un apport suffisant?

L'une des plus grandes difficultés est que beaucoup de personnes en Suisse ne savent

plus pourquoi elles doivent consommer du sel de cuisine iodé. Très peu de personnes en Suisse ont déjà vu un goître en vrai et savent que pour le prévenir, de l'iode est nécessaire.

Initialement, on ajoutait de l'iode à tous les sels de table. Même si la consommation de sel de cuisine iodé est importante (> 80%) dans les ménages, seuls 61% des sels vendus pour la consommation par les Salines Suisses du Rhin étaient des sels iodés en 2020 (Salines Suisses du Rhin, 2021). La plus grande partie du sel (70–80%) que nous consommons chaque jour provient d'aliments préfabriqués ou est consommée à l'extérieur de la maison. Une nouvelle étude de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) révèle que seulement 34% des plats cuisinés sont préparés avec du sel de cuisine iodé. Les produits des fabricants locaux contiennent plus souvent du sel de cuisine iodé (47%), contrairement aux aliments importés (9%). La part de viande et de produits carnés qui sont fabriqués avec du sel de cuisine iodé est de 78%, tandis que les produits véganes ne contiennent que rarement du sel de cuisine iodé (8%). La Stratégie Sel de la Confédération (2017–2024) a pour objectif de diminuer à moins de 6g par jour la consommation générale de sel afin de réduire la prévalence de la tension artérielle et d'autres maladies non transmissibles. Ainsi, pour prévenir le risque de carence en iode, il faut augmenter l'utilisation de sel de cuisine iodé dans l'industrie alimentaire.

L'apport en iode peut-il être trop important?

Aujourd'hui, le sel de cuisine a une teneur en iode de 25 mg par kilo de sel, et cette concentration est adaptée à la consommation de sel actuelle. En Suisse, il n'y a donc aucun risque de surdosage de l'iode provenant du sel iodé. Un apport en iode excessif peut toutefois provenir de la consommation d'algues de mer ou de suppléments fortement dosés qui contiennent des algues de mer. Certaines algues de mer ont une forte teneur en iode, étant donné qu'elles absorbent l'iode présente dans l'eau de mer. Dans certains pays, l'apport en iode peut être excessif en raison de la consommation d'eau du robinet riche en iode, de lait d'animaux ayant été exposés à de fortes concentrations d'iode, ou dans lorsque l'iode est utilisé comme désinfectant dans la production du lait. Il y a aussi des pays dans lesquels le sel a une teneur en iode trop élevée. Mais ces facteurs ne jouent aucun rôle en Suisse étant donné que le contrôle des denrées alimentaires y est très rigoureux.

Quelle est la conséquence d'une consommation d'iode trop importante?

Un apport en iode excessif peut avoir de multiples conséquences sur la glande thyroïde. Une surcharge iodée aiguë peut bloquer la synthèse des hormones thyroïdiennes, phénomène connu sous le nom d'«effet de Wolff-Chaikoff». La réaction est passagère, elle ne dure que 24 heures envi-

ron, et n'a pas de conséquences à long terme. Une surcharge iodée chronique est associée à une prévalence accrue de maladies auto-immunes de la thyroïde, à une hypothyroïdie, mais aussi à une augmentation de volume de la thyroïde, similaire à un goître.

Quel est votre souhait à l'égard des diététicien-ne-s?

En tant que diététicien-ne-s, vous avez une possibilité unique d'informer vos patient-e-s et leurs familles de l'importance d'utiliser du sel de cuisine iodé et de les conseiller dans le choix des produits lors de leurs achats. C'est tout particulièrement vrai pour les patient-e-s pour qui il est important de consommer peu de sel, pour les personnes véganes ainsi que pour les femmes enceintes ou qui allaitent. Il est aussi important de signaler que le lait et les produits laitiers sont des sources d'iode très importantes. Les poissons de mer et les fruits de mer contiennent également de l'iode.

Les enfants en bas âge ne doivent pas consommer trop de sel. Comment leur besoin en iode peut-il alors être couvert?

Pour les nourrissons, l'apport en iode se fait par le lait maternel, c'est pourquoi il est important que la mère consomme suffisamment d'iode. Pour les enfants en bas âge (à partir d'un an), le lait et les produits laitiers (yogourt, fromage, etc.) sont des sources d'iode importantes.

Apporto di iodio: un tema di attualità?

Intervista alla:



Dott.ssa Maria Andersson
Nutrizionista, collaboratrice scientifica all'ospedale pediatrico di Zurigo, presidente della commissione iodio e fluoro della ASSM

Hanno effettuato l'intervista la PD Dr. med. Katharina Quack Lötscher e Annemarie Gluch, dietista ASDD.

Qual è il significato della iodazione del sale in Svizzera?

In Svizzera, senza il sale da cucina iodato, non raggiungiamo con l'alimentazione la dose raccomandata di iodio. Il tenore di iodio nel terreno e nell'acqua di falda della maggior parte delle regioni svizzere, in particolare le regioni di montagna, è basso. Per questo motivo alimenti quali frutta, verdura, fagioli e cereali non contengono praticamente iodio.

L'introduzione del sale da cucina iodato cent'anni fa ha permesso di limitare la carenza di iodio e ha tutt'ora un effetto preventivo. Oggi il sale da cucina iodato è la fonte principale per coprire il nostro fabbisogno di iodio. Per questa ragione, la scelta del sale da cucina iodato al posto del sale non iodato è così importante affinché la popolazione svizzera abbia un apporto sufficiente. Il latte e i latticini sono anch'essi buone fonti di iodio, il loro consumo è però in calo e, in ogni caso, il latte e i latticini quali uniche fonti di iodio non sono sufficienti.

L'apporto di iodio nella popolazione svizzera è sufficiente?

Oggi l'apporto di iodio nella popolazione svizzera, grazie al sale da cucina iodato, è generalmente buono. Con il sostegno dell'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV) lo stato dello iodio viene rilevato ogni cinque anni in studi rappresentativi in tutta la Svizzera. La concentrazione di iodio viene misurata nelle urine e fornisce indicazioni affidabili

sull'assunzione di iodio. Gli studi mostrano che l'apporto di iodio nei bambini in età scolastica (6–12 anni) è sufficiente, mentre negli adulti, in particolare nelle donne, l'assunzione di iodio è appena sufficiente. Il 14% circa delle donne svizzere non assume abbastanza iodio, ciò vale in particolare anche per le donne incinte o che allattano, così come per i lattanti. Questi gruppi di popolazione hanno un maggiore fabbisogno di iodio. Le persone che seguono una dieta vegana o che evitano il latte e i latticini hanno un rischio maggiore di avere una carenza di iodio.

Ci sono gruppi di popolazione che potrebbero soffrire particolarmente di un apporto insufficiente di iodio?

Lo iodio serve per la produzione degli ormoni tiroidei (T3 e T4). Gli ormoni tiroidei regolano il metabolismo, la crescita, nonché la maturazione del sistema nervoso centrale, del sistema muscoloscheletrico e anche dei polmoni. Un'assunzione di iodio molto bassa (carenza da moderata a grave) può portare a livelli di ormoni tiroidei troppo bassi e conseguenze negative sullo sviluppo cerebrale e nervoso nei lattanti e nei bambini piccoli. Le ricerche hanno mostrato che la tiroide è in grado di adattarsi a una leggera carenza di iodio e che in questi casi probabilmente non si hanno limitazioni dello sviluppo cerebrale e nervoso. Una leggera carenza di iodio aumenta tuttavia il rischio di gozzo, noduli tiroidei e ipertiroidismo negli adulti e nelle persone anziane.

Quali sono gli ostacoli maggiori per un apporto sufficiente?

Una delle maggiori sfide è data dal fatto che molte persone in Svizzera non sanno più perché dovrebbero utilizzare sale iodato. In Svizzera ormai poche persone hanno già visto un gozzo dal vero e sanno che per evitarne l'insorgenza è necessario lo iodio.

Originariamente veniva aggiunto iodio a tutti i sali da cucina. Anche se nelle economie domestiche l'utilizzo di sale da cucina iodato è ancora molto presente (> 80%),

nel 2020 solo il 61% dei sali venduti per il consumo dalle saline svizzere del Reno erano sali iodati (Saline svizzere del Reno, 2021). La maggior parte del sale (70–80%) che consumiamo quotidianamente proviene da alimenti pronti o viene assunta al di fuori della propria economia domestica. Un nuovo studio dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) mostra che solo il 34% dei piatti pronti viene prodotto con sale da cucina iodato. I prodotti di fabbricanti locali contengono più spesso sale iodato (47%) rispetto agli alimenti importati (9%). La percentuale di carne e prodotti a base di carne fabbricati con sale iodato è del 78%, mentre i prodotti vegani contengono solo raramente sale iodato (8%). La Strategia sale della Confederazione (2017–2024) ha l'obiettivo di portare il consumo generale di sale a < 6 g al giorno, per ridurre la prevalenza dell'ipertensione e di altre malattie non trasmissibili. Per contrastare il rischio di carenza di iodio correlato a questa strategia è necessario migliorare l'impiego di sale da cucina iodato nell'industria alimentare.

È possibile anche un sovradosaggio?

Attualmente il sale da cucina contiene 25 mg di iodio per kg di sale e questa quantità è adeguata all'attuale consumo di sale. In Svizzera il sale iodato non costituisce un rischio di sovradosaggio di iodio. Un sovradosaggio di iodio si può però avere con il consumo di alghe marine o di integratori ad alto dosaggio che contengono alghe marine. Certe alghe marine contengono grandi quantità di iodio perché lo immagazzinano dall'acqua di mare. In certi Paesi è possibile assumere dosi eccessive di iodio consumando acqua di rubinetto ricca di iodio oppure latte di animali esposti ad alte concentrazioni di iodio o presso i quali lo iodio viene utilizzato come disinfettante nella produzione di latte. Ci sono anche Paesi che hanno una concentrazione di iodio nel sale troppo elevata. Questi fattori in Svizzera sono però irrilevanti, perché il controllo delle derrate alimentari è molto rigoroso.

Quali sono gli effetti di un eccessivo consumo di iodio?

Gli effetti sulla tiroide di un sovradosaggio di iodio sono molteplici. Un sovradosaggio acuto può bloccare la sintesi di ormoni tiroidei, fenomeno noto con il nome di «effetto Wolff-Chaikoff». La reazione è solo temporanea, dura circa 24 ore e non ha effetti a lungo termine. Un sovradosaggio cronico è correlato a una maggiore prevalenza di malattie autoimmuni della tiroide, all'ipotiroidismo e anche a un aumento del volume della tiroide simile al gozzo.

Cosa vorrebbe chiedere alle dietiste e ai dietisti?

Come dietiste e dietisti avete l'opportunità unica di informare i vostri e le vostre pazienti e le loro famiglie sull'importanza dell'utilizzo del sale da cucina iodato e di renderli attenti alla scelta dei prodotti quando fanno la spesa. Ciò vale in particolare per le persone per le quali è importante consumare poco sale nonché per le persone vegane, incinte o che allattano. È importante anche ricordare che il latte e i latticini sono ottime fonti di iodio. Anche il

pesce di acqua salata e i frutti di mare contengono iodio.

I bambini piccoli non dovrebbero mangiare troppo sale. Come si può coprire il loro fabbisogno di iodio?

I lattanti ricevono lo iodio tramite il latte materno, per questo è importante che le madri assumano sufficiente iodio. Per i bambini piccoli (a partire da un anno) il latte e i latticini (yogurt, formaggio, ecc.) sono importanti fonti di iodio.

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.




SVDE ASDD



Künstliche Süsstoffe in der Schwangerschaft und Laktation

Die SVDE-Fachgruppe «Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit» ist folgender Frage nachgegangen: Welchen Einfluss hat der Konsum von künstlichen Süsstoffen auf die Schwangerschaft, Laktation und kindliche Gesundheit? Dieser Artikel fasst die aktuelle Evidenzlage zusammen und formuliert ein Fazit für die Beratung.

 Fachgruppe Deutschschweiz
Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit

Silvia Honigmann, BSc
Ernährungsberaterin SVDE

Claudia Maffoni, BSc
Ernährungsberaterin SVDE

Annina Pauli, BSc
Ernährungsberaterin SVDE

Barbara Pfister, BSc
Ernährungsberaterin SVDE

Anita Rieser, BSc
Ernährungsberaterin SVDE

Künstliche Süsstoffe (KS) sind kalorienfreie oder kalorienarme Alternativen zu nutritiven Süssungsmitteln wie z. B. Haushaltszucker. Ursprünglich wurden sie nur in Tablettenform, als Pulver oder Flüssigkeit als Süssungsmittel oder in Diät-/Light-Erfrischungsgetränken verwendet. Inzwischen sind sie in vielen Lebensmitteln und Getränken weitverbreitet. Die Aufnahme von KS in die Blutbahn erfolgt im Dünndarm und KS können über die Plazenta auf den Fötus und über die Muttermilch auf den Säugling übertragen werden. Obwohl einige KS vollständig abgebaut werden (Aspartam), zirkulieren die meisten von ihnen (Sucralose, Acesulfam K, Saccharin) in ihrer Originalform im Körper und werden in Blut, Urin, Stuhl und Muttermilch nachgewiesen.

Derzeit gibt es keine Leitlinien für den Verzehr von KS in der Schwangerschaft, obwohl sich die Hinweise auf schädliche Auswirkungen nach ihrem Verzehr in Tiermodellen und beim Menschen häufen (1).

Konsum von künstlichen Süsstoffen und Auswirkungen auf die mütterliche Gesundheit und Schwangerschaftsdauer

Studien über den KS-Konsum während der Schwangerschaft und die gesundheitlichen Folgen für die Mütter liegen kaum vor. Auch der Einfluss auf die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft bleibt unklar, einige Studien zeigen eine Reduzierung, einige keinen Effekt.

Englund-Ögge et al. (2) haben den Zusammenhang zwischen dem Konsum von gesüssteten Getränken (mit Zucker und mit KS) und die Schwangerschaftsdauer untersucht und konnten zeigen, dass der Konsum sowohl von künstlich gesüssteten Getränken als auch von zuckergesüssteten Getränken mit steigendem BMI der Mutter zunimmt. Ein hoher Konsum von künstlich gesüssteten Getränken wurde mit Frühgeburtlichkeit in Verbindung gebracht; die bereinigte odds ratio (OR) für diejenigen, die mehr als ein Getränk pro Tag tranken, betrug 1,11 (95% CI: 1,00–1,24). Der Konsum von mehr als einem mit Zucker gesüssteten Getränk pro Tag war ebenfalls mit einem erhöhten Risiko einer Frühgeburt verbunden (bereinigtes OR: 1,25; 95% CI: 1,08–1,45).

Konsum von künstlichen Süsstoffen und Auswirkungen auf die kindliche Gesundheit

Auch zu diesem Aspekt gibt es wenige Humanstudien. Eine Studie aus Dänemark (3) hat den Konsum von KS während der Schwangerschaft und das Risiko für Asthma und allergische Rhinitis untersucht.

Im Alter von 18 Monaten leiden Kinder, deren Mutter künstlich gesüsstete Getränke

konsumiert hatten, 1,23-mal (95% CI: 1,13–1,33) häufiger unter Asthma als Kinder von Müttern, die keine konsumiert haben. Ähnlich sieht es bei allergischer Rhinitis aus. Auch die Resultate nach sieben Jahren gehen in die gleiche Richtung. Der Konsum von zuckergesüssteten Getränken hingegen zeigte kein erhöhtes Risiko. Somit kann man davon ausgehen, dass Aroma- oder Farbstoffe in Süsstgetränken nicht für das erhöhte Allergierisiko verantwortlich sind.

Einige Studien untersuchten den Einfluss des Konsums von KS während der Schwangerschaft auf das Gewicht, die Gewichtsentwicklung und das Risiko für Adipositas des Kindes. Es scheint, dass der Konsum von KS durch die Mutter sowohl das Risiko für ein «large for Gestational Age» Baby (ARR 1,57) als auch das Risiko für Übergewicht/Adipositas nach sieben Jahren erhöht (ARR 1,93) (4). Auch Kleinkinder, deren Mütter in der Schwangerschaft regelmässig künstlich gesüsstete Getränke konsumiert haben, litten mit 12 Monaten doppelt so häufig an Übergewicht und hatten gesamthaft einen BMI +0,2, verglichen mit anderen untersuchten Gruppen (mit Zucker gesüsstete Getränke oder ungesüsstete Getränke) (5).

Laforest-Lapointe et al. (6) haben den Einfluss von mütterlichem KS-Konsum während der Schwangerschaft und Stillzeit auf das kindliche Mikrobiom untersucht und konnten zeigen, dass der mütterliche Konsum von KS mit einem höheren BMI im Alter von einem Jahr verbunden war. Dies legt nahe, dass das Darmmikrobiom des Säuglings eine Rolle bei diesem Effekt spielen könnte, insbesondere bei anfälligen Säuglingen, die eine gestörte Reifung ihres Darmmikrobioms und eine hohe relative Häufigkeit von Bacteroides aufweisen.

Schlussfolgerungen

Es braucht mehr Studien, um ein klares Bild der Effekte von künstlichen Süsstoffen auf die Schwangerschaft und die Gesundheit der Kinder zu erhalten.

Dennoch gibt es Hinweise, dass der Konsum von künstlichen Süsstoffen in der Schwangerschaft:

- die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft wahrscheinlich kaum beeinflusst;
- das Risiko für Frühgeburtlichkeit erhöht;
- das Risiko für Asthma und allergische Rhinitis bei den Kindern erhöht;
- das Risiko für Übergewicht und Adipositas bei den Kindern erhöht
- das Mikrobiom beeinflusst.

Unklar bleibt, welche Mengen als unbedenklich deklariert werden können. Ein täglicher Genuss (in einigen Studien bereits 1 Portion täglich) scheint negative Auswirkungen zu haben.

In der Beratung soll möglicherweise ein Umdenken stattfinden:

- Weniger oder keine Kalorien zu liefern heisst nicht, dass dies eine gesunde Alternative ist.
- Möglichst Alternativen ohne künstliche Süsstoffe anbieten.

- Keinen täglichen Genuss von Süsstoffen empfehlen.

Das Literaturverzeichnis kann angefordert werden bei service@svde-asdd.ch.

Abkürzungen

- ARR: absolute risk reduction
CI: confidence interval
KS: künstliche Süsstoffe
OR: odds ratio

Les édulcorants artificiels pendant la grossesse et l'allaitement

Le Groupe spécialisé suisse-allemand de l'ASDD sur l'alimentation pendant la grossesse et l'allaitement s'est penché sur la question suivante: quel est l'impact de la consommation d'édulcorants artificiels sur la grossesse, la lactation et la santé de l'enfant? Cet article résume les données probantes actuellement disponibles et tire des conclusions pour le conseil diététique.

 Fachgruppe Deutschschweiz
SVDE ASDD Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit

Silvia Honigmann, BSc
diététicienne ASDD

Claudia Maffoni, BSc
diététicienne ASDD

Annina Pauli, BSc
diététicienne ASDD

Barbara Pfister, BSc
diététicienne ASDD

Anita Rieser, BSc
diététicienne ASDD

Les édulcorants artificiels (EA) sont des alternatives peu ou pas caloriques aux édulcorants nutritifs comme le sucre de ménage. Initialement, ils se présentaient sous forme de comprimés, de poudre ou de liquide et étaient uniquement utilisés

pour leur effet sucrant ou dans des boissons allégées ou diététiques. Aujourd'hui, ils sont largement répandus, et on en trouve dans un grand nombre d'aliments et de boissons. Les EA absorbés passent dans la circulation sanguine au niveau de l'intestin grêle et peuvent être transmis au fœtus par le placenta, puis au nourrisson par le lait maternel. Même si certains EA sont entièrement dégradés (comme l'aspartame), la plupart d'entre eux (sucralose, acésulfame K, saccharine) circulent dans l'organisme sous leur forme originale et sont présents dans le sang, dans l'urine, dans les selles et dans le lait maternel.

Actuellement, il n'existe aucune recommandation relative à la consommation d'EA pendant la grossesse, alors même qu'on observe de plus en plus souvent des effets néfastes dans les modèles animaux et chez l'être humain (1).

La consommation d'édulcorants artificiels et ses conséquences sur la santé de la mère et la durée de la grossesse

Peu d'études sont disponibles sur la consommation d'EA pendant la grossesse et ses conséquences sur la santé de la mère. Son impact sur la prise de poids pendant la grossesse reste flou lui aussi: certaines études attestent d'une diminution de la prise de poids, tandis que selon d'autres études, les EA n'ont aucun effet.

Englund-Ögge et al. (2) ont étudié le lien entre consommation de boissons sucrées ou édulcorées et durée de la grossesse. Ils ont été en mesure de prouver que tant la consommation de boissons édulcorées que celle de boissons sucrées augmentent avec l'augmentation de l'IMC de la mère. Un lien a été établi entre la consommation élevée de boissons édulcorées les naissances prématurées; l'odds ratio (OR) corrigé pour les femmes qui buvaient plus d'une boisson par jour était de 1,11 (IC à 95 %: 1,00–1,24). La consommation de plus d'une boisson sucrée par jour était également associée à un risque accru de naissance prématurée (OR corrigé: 1,25; IC à 95 %: 1,08–1,45).

La consommation d'édulcorants artificiels et ses conséquences sur la santé de l'enfant

Sur cet aspect aussi, les études sont peu nombreuses. Une étude réalisée au Danemark (3) s'est penchée sur la consommation d'EA pendant la grossesse et le risque d'asthme et de rhinite allergique.

A l'âge de 18 mois, les enfants dont la mère a consommé des boissons édulcorées présentent 1,23 fois (IC à 95 %: 1,13–1,33) plus souvent de l'asthme que les enfants dont la mère n'en a pas bu. Il en va de même pour la rhinite allergique. Les résultats après sept ans vont dans la même direction. En revanche, aucun risque accru n'a pu être révélé en ce qui concerne la consommation de boissons sucrées. On peut donc supposer que les colorants et les arômes présents dans les boissons sucrées ne sont pas responsables du risque d'allergie accru.

Certaines études ont cherché à déterminer l'impact de la consommation d'EA pendant la grossesse sur le poids, l'évolution corporelle et le risque d'obésité de l'enfant. Il semblerait que la consommation d'EA par la mère augmente à la fois le risque d'une macrosomie fœtale, c'est-à-dire un gros bébé par rapport à son âge gestationnel (RRA 1,57) et le risque de surpoids/d'obésité à l'âge de sept ans (RRA 1,93) (4). Les enfants en bas âge dont la mère avait réguliè-

rement consommé des boissons édulcorées pendant la grossesse présentaient deux fois plus souvent un surpoids à 12 mois et avaient dans l'ensemble un IMC supérieur de 0,2 par rapport à d'autres groupes étudiés (boissons sucrées ou boissons sans sucre) (5).

Laforest-Lapointe et al. (6) ont étudié les effets sur le microbiome de l'enfant de la consommation d'EA par la mère pendant la grossesse et l'allaitement. Ils ont pu montrer que la consommation d'EA par la mère était associée à un IMC plus élevé à l'âge d'un an. Cela semble indiquer que le microbiome intestinal du nourrisson pourrait jouer un rôle au niveau de cet effet, notamment chez les nourrissons fragiles, qui présentent des troubles de la maturation du microbiome intestinal et une fréquence relativement élevée de bactéroïdes.

Conclusions

Des études supplémentaires sont nécessaires pour avoir une idée claire des effets des édulcorants artificiels sur la grossesse et la santé des enfants.

Néanmoins, certaines indications portent à croire que la consommation d'édulcorants artificiels pendant la grossesse:

- influence probablement peu la prise de poids pendant la grossesse;

- augmente le risque de naissance prématurée;
- augmente le risque d'asthme et de rhinite allergique chez les enfants;
- augmente le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants;
- influence le microbiome.

On ne sait pas vraiment quelles quantités peuvent être déclarées comme sans danger. Il semble qu'une consommation quotidienne (dans certaines études, déjà 1 portion par jour) ait des conséquences négatives.

Lors du conseil, il faut se pencher sur la manière de penser:

- avoir un apport en calories faible ou nul ne veut pas dire qu'il s'agit d'une alternative saine;
- il faut si possible proposer des alternatives sans édulcorants artificiels;
- il ne faut pas recommander de consommer chaque jour des édulcorants.

Il est possible de se procurer la bibliographie auprès de service@svde-asdd.ch.

Liste des abréviations

- RRA: réduction du risque absolu
IC: intervalle de confiance
EA: édulcorants artificiels
OR: odds ratio

NUTRITION ENTÉRALE EXCLUSIVE: 1^{ER} CHOIX THÉRAPEUTIQUE

recommandé chez les enfants atteints
d'une maladie de Crohn luminale active¹

EXKLUSIVE ENTERALE ERNÄHRUNG: LEITLINIENGERECHTE 1. THERAPIEWahl

empfohlen bei Kindern mit aktivem,
luminalen Morbus Crohn¹

Soulagement efficace
des symptômes et
induction de la rémission²⁻⁴

Guérison de la
muqueuse intestinale²⁻⁴

Amélioration de
l'état nutritionnel^{2,5,6}

Amélioration de
la santé osseuse et de
la composition corporelle⁷



Wirksame
Symptomlinderung und
Induktion der Remission²⁻⁴

Abheilung der
Darmschleimhaut²⁻⁴

Verbesserter
Ernährungsstatus^{2,5,6}

Verbesserte
Knochengesundheit und
Körperzusammensetzung⁷

NOUVEAU

Recommandé comme alternative
par ESPEN Guideline IBD 2023⁸:

Crohn's Disease Exclusion Diet
+ nutrition entérale partielle
sur la base de Modulen[®] IBD⁹



Devenir un/e expert/e:
Experte/in werden:
<https://mymodulife.ch>

NEU

ESPEN Leitlinie IBD 2023,
empfohlen als Alternative⁸:

Crohn's Disease Exclusion Diet
+ partielle enterale Ernährung
auf Basis von Modulen[®] IBD⁹

Modulen[®] IBD est une denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales. Préparation complète pour le traitement nutritionnel de la maladie de Crohn. À utiliser sous contrôle médical. En complément de l'alimentation ou comme nutrition exclusive, dès l'âge de 5 ans.

Modulen[®] IBD ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Zum Diätmanagement bei Morbus Crohn. Wichtiger Hinweis: unter ärztlicher Aufsicht verwenden. Zur ausschliesslichen und ergänzenden Ernährung geeignet ab 5 Jahren.

1. Van Rheenen P et al. J Crohns Colitis. 2021;171-194 2. Borrelli O et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2006;4:744-753 3. Fell JM et al. Aliment Pharmacol Ther. 2000;14:281-9 4. Pigneur B et al. J Crohn's Colitis. 2019;13(7):846-855 5. Berni Canani R et al. Dig Liver Dis. 2006;38(6):381-38 6. Buchanan E et al. Aliment Pharmacol Ther. 2009;30(5):501-507 7. Werkstetter KJ et al. 2013;63:10-16. 8. Bischoff S.C. et al. Clinical Nutrition. 2023; 42: 352-379 9. Levine A et al. Gastroenterology. 2019;157(2):440-450.

Dolcificanti artificiali durante la gravidanza e l'allattamento

Il gruppo specializzato dell'ASDD «Nutrizione nella gravidanza e nell'allattamento» ha approfondito la questione dell'impatto del consumo di dolcificanti artificiali sulla gravidanza, l'allattamento e la salute del bambino. Il presente articolo riassume lo stato attuale dell'evidenza e formula una conclusione per la consulenza.

 Fachgruppe Deutschschweiz
Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit

Silvia Honigmann, BSc
dietista ASDD

Claudia Maffoni, BSc
dietista ASDD

Annina Pauli, BSc
dietista ASDD

Barbara Pfister, BSc
dietista ASDD

Anita Rieser, BSc
dietista ASDD

I dolcificanti artificiali (DA) sono alternative prive o povere di calorie dei dolcificanti nutritivi come ad esempio lo zucchero. Originariamente venivano utilizzati solo sotto forma di compresse, polvere o liquido come dolcificanti o nelle bevande dietetiche o light. Ora sono ampiamente diffusi in molti alimenti e bevande. I DA vengono assorbiti nell'intestino tenue ed entrano nella circolazione sanguigna, dalla quale possono essere trasmessi al feto attraverso la placenta o al lattante tramite il latte materno. Malgrado alcuni DA vengano metabolizzati completamente (aspartame), la maggior parte di essi (sucralosio, acesulfame K, saccarina) circola nell'organismo nella sua forma originale ed è ritracciabile in sangue, urine, feci e latte materno.

Attualmente non esistono linee guida per il consumo di DA durante la gravidanza, anche se sono sempre più numerosi i segnali che indicano effetti dannosi dopo il loro consumo nei modelli animali e nell'essere umano (1).

Consumo di dolcificanti artificiali ed effetti sulla salute materna e la durata della gravidanza

Non esistono praticamente studi sul consumo di DA durante la gravidanza e sulle conseguenze per la salute materna. Anche l'influenza sull'aumento ponderale durante la gravidanza non è chiaro: alcuni studi mostrano una riduzione, altri nessun effetto.

Englund-Ögge et al. (2) hanno svolto una ricerca sulla correlazione tra il consumo di bevande dolcificate (con zucchero e con DA) e la durata della gravidanza e hanno potuto dimostrare che sia il consumo di bevande dolcificate artificialmente che quello di bevande zuccherate aumentano con l'aumentare del BMI materno. Un forte consumo di bevande dolcificate artificialmente è stato correlato a prematurità; l'odds ratio (OR) aggiustato per chi beveva più di una bevanda al giorno era 1,11 (IC 95%: 1,00–1,24). Il consumo di più di una bevanda zuccherata al giorno era anch'esso correlato a un maggior rischio di prematurità (OR aggiustato: 1,25; IC 95%: 1,08–1,45).

Consumo di dolcificanti artificiali ed effetti sulla salute del bambino

Anche su questo aspetto esistono pochi studi su esseri umani. Uno studio danese (3) ha analizzato il consumo di DA durante la gravidanza e il rischio di asma e rinite allergica.

All'età di 18 mesi i bambini le cui madri avevano consumato bevande dolcificate artificialmente soffrono di asma 1,23 volte (IC 95%: 1,13–1,33) più spesso dei bambini di madri che non ne avevano consumate. La situazione è simile per la rinite allergica. Anche i risultati dopo sette anni vanno nella stessa direzione. Il consumo di bevande zuccherate invece non era correlato a nes-

sun aumento di rischio. Da ciò è possibile dedurre che gli aromi e i coloranti presenti nelle bevande dolci non sono i responsabili dell'aumento del rischio di allergia.

Alcuni studi hanno analizzato l'influenza del consumo di DA durante la gravidanza sul peso, lo sviluppo ponderale e il rischio di obesità del bambino. Sembra che il consumo materno di DA aumenti sia il rischio di avere un neonato grande per l'età gestazionale (ARR 1,57) sia il rischio di sovrappeso/obesità dopo sette anni (ARR 1,93) (4). Inoltre, bebè di madri che durante la gravidanza avevano consumato regolarmente bevande dolcificate artificialmente a 12 mesi avevano una frequenza due volte maggiore di sovrappeso e avevano nel complesso un BMI +0,2 rispetto ad altri gruppi in esame (con bevande zuccherate o bevande non dolcificate) (5).

Laforest-Lapointe et al. (6) hanno studiato l'influenza del consumo materno di DA durante la gravidanza e l'allattamento sul microbioma del bambino e hanno potuto dimostrare che il consumo materno di DA era correlato a un BMI maggiore all'età di un anno. Ciò induce a supporre che il microbioma intestinale del lattante potrebbe giocare un ruolo per questo effetto, in particolare nei lattanti predisposti che presentano un disturbo della maturazione del microbioma intestinale e una frequenza relativa elevata di batteroides.

Conclusioni

Sono necessari più studi per avere un quadro chiaro degli effetti dei dolcificanti artificiali sulla gravidanza e la salute del bambino.

Ciò nonostante, esistono indicazioni secondo cui il consumo di dolcificanti artificiali durante la gravidanza:

- probabilmente non incide in modo significativo sull'aumento ponderale in gravidanza;
- aumenta il rischio di prematurità;

- aumenta il rischio di asma e rinite allergica nel bambino;
- aumenta il rischio di sovrappeso e obesità nel bambino;
- influisce sul microbioma.

Non è tuttora chiaro quali quantità possano essere dichiarate non rischiose. Il consumo quotidiano (in alcuni studi già a partire da una porzione al giorno) sembra avere effetti negativi.

È possibile che nella consulenza sia necessario un cambio di mentalità:

- il fatto che fornisca poche o nessuna caloria non fa di un dolcificante un'alternativa sana;
- proporre per quanto possibile alternative senza dolcificanti artificiali;
- non raccomandare un consumo quotidiano di dolcificanti.

La bibliografia può essere richiesta all'indirizzo service@svde-asdd.ch.

Abbreviazioni

ARR: absolute risk reduction
IC: intervallo di confidenza
DA: dolcificanti artificiali
OR: odds ratio

Schon reserviert? Déjà réservé? Già riservato?

Der nächste internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am **13. März 2024** statt.

La prochaine journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le **13 mars 2024**.

La prossima giornata internazionale delle-dei Dietiste-i avrà luogo il **13 marzo 2024**.



SVDE ASDD



De précieuses informations pour vos patient·e·s sous Creon.

www.mypancreas.ch*

Des informations précieuses, rendues compréhensibles. Le nouveau site web accompagne vos patient·e·s au quotidien.

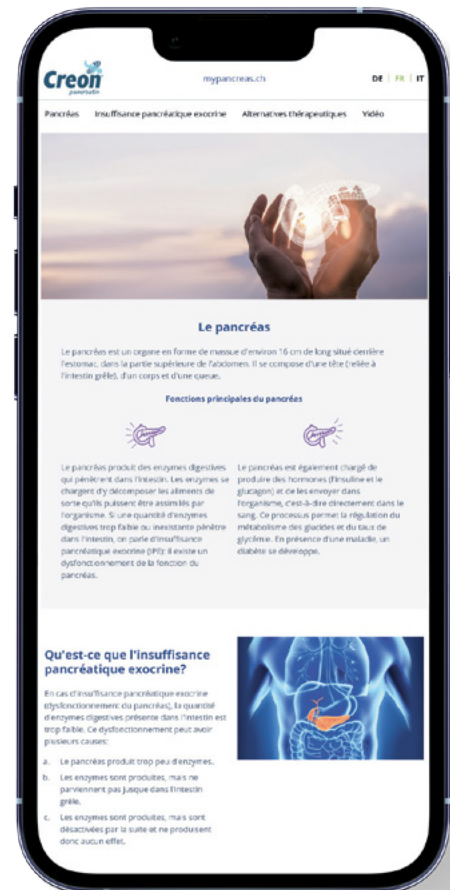
Il offre:

- Informations générales sur le pancréas, l'insuffisance pancréatique exocrine, les raisons et symptômes de l'IPE ainsi que les options thérapeutiques
- Brève vidéo sur la prise d'enzyme
- Téléchargement de brochures d'information (y comp. suggestions de repas avec valeurs nutritives)

Votre accès:



Commandez ici des identifiants pour vos patient·e·s sous Creon:



*Pour des raisons de conformité, l'accès au site web est protégé par un mot de passe.



Adrian Rufener

Präsident
Président
Presidente



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wie ich im NutrilInfo 1/2023 geschrieben habe, wollen wir dieses Jahr unter dem Motto gestalten: **Es gibt nichts Gutes, ausser man tut es!**

Entsprechend haben wir in den vergangenen Monaten verschiedene Aktivitäten umgesetzt, um die Ziele der aktuellen Strategieperiode zu erreichen. Beispielsweise am «Treffpunkt Gesundheit» der Stadt Luzern: unsere ZMB-Praktikantin, Carol Truffer, hat hier einen grossen Effort geleistet, um unseren Beruf in der Öffentlichkeit bekannter zu machen.

Daneben beschäftigen wir uns intensiv mit der Ausarbeitung des neuen Qualitätskonzepts für den freiberuflichen, ambulanten Bereich. Im Vorstand des SVDE ist Manuela Deiss für dieses Dossier zuständig. In Zusammenarbeit mit der Qualitätskommission ist Manuela bestrebt, die neuen gesetzlichen Anforderungen, ausgerichtet auf die Bedürfnisse unseres Berufsstands, zu konkretisieren. Hierzu konnten wir in den vergangenen Monaten auf zwei wichtige Ressourcen zurückgreifen:

- Kevin Minery hat für den SVDE im Rahmen seines Masterstudiums an der BFH einen literaturbasierten Fragebogen entwickelt, um die Patienten- resp. Patientinnenzufriedenheit zu erheben.
- Selin Helfenberger hat für den SVDE im Rahmen ihres Bachelorstudiums an der BFH einen systematischen Literaturreview durchgeführt, um die zentralen Qualitätsindikatoren zu identifizieren.

Diese Arbeiten bilden eine wichtige Grundlage, um die erforderlichen Qualitätssicherungs- und -entwicklungsmassnahmen praxisnah und zielführend umsetzen zu können. Allen Beteiligten gebührt ein riesengrosses Dankeschön!

Chères collègues, chers collègues

Comme je l'ai écrit dans le premier numéro de NutrilInfo de 1/2023, nous voulons que cette année soit placée sous la devise suivante: **on ne fait bien que ce que l'on fait.**

En conséquence, au cours de ces derniers mois, nous avons réalisé un certain nombre d'activités dans le but d'atteindre les objectifs de la période stratégique en cours. Par exemple, au «Treffpunkt Gesundheit» de la ville de Lucerne, notre stagiaire MCB, Carol Truffer, a déployé beaucoup d'énergie pour mieux faire connaître notre profession au public.

Parallèlement, nous travaillons sans relâche à l'élaboration du nouveau concept de qualité pour le domaine ambulatoire en pratique indépendante. Au comité de l'ASDD, c'est Manuela Deiss qui s'occupe de ce dossier. En collaboration avec la commission Qualité, Manuela s'efforce de concrétiser les nouvelles exigences légales en tenant compte des besoins de notre profession. Dans cette optique, nous avons pu recourir à deux ressources importantes au cours de ces derniers mois:

- Kevin Minery a développé pour l'ASDD, dans le cadre de son travail de Master à la BFH, un questionnaire basé sur la littérature spécialisée pour évaluer la satisfaction des patient-e-s;
- Selin Helfenberger a effectué pour le compte de l'ASDD, dans le cadre de son travail de Bachelor à la BFH, une revue de littérature systématique pour identifier les principaux indicateurs de qualité.

Ces travaux constituent des bases importantes pour pouvoir mettre en œuvre les mesures requises d'assurance qualité et de développement de la qualité de façon pragmatique et ciblée. Un énorme merci à toutes les personnes impliquées!

Care colleghe e cari colleghi

Come ho scritto nel numero 1/2023 di NutrilInfo, il motto che ci guida quest'anno è: **non c'è nulla di buono, a meno che non lo si faccia!**

Coerentemente, negli ultimi mesi abbiamo realizzato diverse attività per raggiungere gli obiettivi dell'attuale periodo strategico. Ad esempio al «Treffpunkt Gesundheit» (punto d'incontro salute) della città di Lucerna, dove la nostra tirocinante Carol Truffer si è impegnata al massimo per incrementare la notorietà della nostra professione presso il grande pubblico.

Ci stiamo anche occupando intensamente dell'elaborazione di una nuova strategia di qualità per il settore ambulatoriale indipendente. Manuela Deiss, del Comitato direttivo ASDD, è responsabile di questo dossier. In collaborazione con la Commissione per la qualità, Manuela si impegna a concretizzare i nuovi requisiti legali conformemente alle esigenze della nostra categoria professionale. A questo proposito, negli ultimi mesi abbiamo potuto avvalerci di due importanti risorse:

- Kevin Minery che, nell'ambito del suo studio di Master presso la BFH, ha sviluppato per l'ASDD un questionario basato sulla letteratura per rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti;
- Selin Helfenberger che, nell'ambito del suo studio di Bachelor presso la BFH, ha eseguito per l'ASDD una revisione sistematica della letteratura per identificare gli indicatori chiave di qualità.

Questi lavori sono una base importante per poter realizzare le necessarie misure di garanzia e sviluppo della qualità in modo efficace e applicabile nella pratica. A tutte le persone coinvolte va il nostro più sentito ringraziamento!

Der SVDE am «Treffpunkt Gesundheit 2023» in Luzern



Carol Truffer

Des. Ernährungsberaterin, BSc
Praktikantin SVDE

Der SVDE war im Mai 2023 zum ersten Mal am Treffpunkt Gesundheit mit dabei. Der Auftritt an der Veranstaltung wurde im Rahmen des Strategieschwerpunktes «Professionsmarketing» geplant. Vor Ort wurden gratis Gesundheitstests, ausführliche Beratungen und neueste Erkenntnisse der Medizin von Expert/innen angeboten. Während drei Tagen wurde die Veranstal-

tung von ca. 4000 Menschen besucht. Mit Freude blicken wir auf einen erfolgreichen Event und interessante Begegnungen mit vielen Besucher/innen zurück. Wir konnten spannende Fragen rund um das Thema Ernährung beantworten und den SVDE sowie unseren Beruf einem gesundheitsinteressierten Publikum näherbringen.



Participation de l'ASDD à la manifestation «Treffpunkt Gesundheit 2023» à Lucerne



Carol Truffer
Diététicienne désignée BSc
Stagiaire à l'ASDD

En mai 2023, l'ASDD a participé pour la première fois à l'exposition dédiée au thème

de la santé «Treffpunkt Gesundheit». Le positionnement, lors de cette manifestation à Lucerne, avait été retenu comme priorité stratégique du marketing professionnel. Sur le stand, des tests de santé gratuits, des conseils approfondis et les dernières connaissances médicales ont été proposés par des expert-e-s. Pendant trois jours, la manifestation a accueilli près de 4000 personnes. Nous ti-

rons un bilan positif de cet événement couronné de succès avec un grand nombre de visiteurs/euses et des rencontres intéressantes. Nous avons été en mesure de répondre à des questions passionnantes sur le thème de l'alimentation et avons permis au public intéressé par la santé de mieux connaître l'ASDD et notre profession.



L'ASDD al «Treffpunkt Gesundheit 2023» di Lucerna



Carol Truffer
Dietista designata BSc
Tirocinante ASDD

A maggio l'ASDD ha partecipato per la prima volta al «Treffpunkt Gesundheit» (punto d'incontro salute). La nostra presenza è stata pianificata nell'ambito del punto strategico «marketing professionale». All'evento, persone esperte hanno proposto test della salute gratuiti, consulenze dettagliate e presentato le più recenti scoperte

della medicina. Sui tre giorni, i visitatori sono stati ca. 4000. Ricordiamo con piacere questo evento di successo e gli interessanti incontri fatti con i numerosi visitatori. Abbiamo potuto rispondere a interessanti domande sul tema dell'alimentazione e far conoscere la nostra professione e l'ASDD a un pubblico attento al tema della salute.



Herausforderungen der stationären Rehabilitation

Die neue Tarifstruktur für Leistungen in der stationären Rehabilitation, ST Reha, wurde im Januar 2022 eingeführt. Sie bietet Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern die Gelegenheit, sich in der stationären Rehabilitation zu positionieren. Diese wurde bisher mit einer Tagespauschale vergütet, die ungeachtet des spezifischen Pflege- und Therapiebedarfs und auch hinsichtlich Ernährung und Diätetik leistungsunabhängig war.



Fanny Merminod
Leitende Ernährungsberaterin
SVDE



Laurence Schwab
Leitende Ernährungsberaterin
SVDE

Fachbereiche der Rehabilitation und ST Reha

Die WHO definiert Rehabilitation als koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, pädagogischer und beruflicher Massnahmen, die auf eine möglichst vollständige Wiederherstellung beeinträchtigter Funktions- und Partizipationsfähigkeiten Betroffener abzielen.

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind daher gezwungen, die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit ihrer Leistungen gemäss standardisierter Modelle, welche die Qualität (ANQ) und die Finanzierung (ST Reha) ihrer Massnahmen definieren, zu belegen. Verschiedene Instanzen und Referenzen (ANQ, DefReha3.0, SwissDRG AG, SWISS REHA, PLATEFORME-REHA.CH, GDK-CDS usw.) regeln die Mindestanforderungen bezüglich Qualität, Infrastruktur, Personal, Leistungen sowie Finanzierung von neun Arten der Rehabilitation.

Der Rehabilitationsprozess beruht auf Assessments, die innerhalb von 72h die Erstellung eines Behandlungsplans mit interdisziplinären Rehabilitationszielen sowie individuellen Therapieplänen mit Einzel- und/oder Gruppentherapie, ärztlicher Vi-

site und wöchentlichen interprofessionellen Kolloquien erlauben. Ebenso ist ein Kolloquium zur Austrittsvorbereitung sowie die Dokumentation des Aufenthalts des/der Patienten/in durch sämtliche im Team vertretenen Berufsgruppen erforderlich.

Die von multiprofessionellen Gesundheitsfachkräften (Therapeut/innen) durchgeführten Therapien spielen in der Rehabilitation eine zentrale Rolle. Die Aufenthaltszeit und Behandlungsdauer und die von Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen, Ernährungsberater/innen, Neuropsycholog/innen, Logopäd/innen, Sozialarbeiter/innen und Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen sind die *Conditio sine qua non* der Behandlung sowie Bedingung für eine angemessene Rechnungsstellung für den Spitalaufenthalt. Die Mindestleistungen pro Woche belaufen sich auf 300 bis 540 Minuten. Die Behandlungen der Ernährungsberater/innen sind vollständig in den Rehabilitationsprozess eingebunden. Die Ernährungsberatung und -therapie wird für sämtliche Bereiche aufgeführt. Für die geriatrische Rehabilitation gilt das Assessment des Ernährungszustands als Eintrittskriterium.

Expertise – Rollen und Aufgaben der Ernährungsberater/innen in der Rehabilitation

Es hat sich gezeigt, dass eine individuelle, bedarfsdeckende Ernährungstherapie bei Spitalpatient/innen mit Risiko für Unterernährung zu einer Senkung der Sterblichkeitsrate, einem besseren Funktionserhalt sowie einer Verbesserung der Lebensqualität führt. Dieselben Therapieempfehlungen sind auch auf die stationäre Rehabilitation anwendbar.

Von Ernährungsberater/innen wird erwartet, dass sie verschiedene funktionale As-

essmentinstrumente kennen (Short-Physical-Performance-Battery-[SPPB-], Sit Stand-, Hand-Grip-Test) und entsprechende Testergebnisse gemäss unterschiedlichen klinischen Skalen interpretieren können (Functional Independence Measure [FIM], SCAR-F, Fried-Kriterien). Diese Instrumente helfen dabei, einen Gesamteindruck der Situation zu gewinnen und neben Unterernährung weitere Diagnosen, wie Sarkopenie und/oder Gebrechlichkeit (Frailty), zu stellen.

Das Ernährungsassessment erlaubt es, einen oder mehrere Ernährungsdiagnosen zu stellen, eine angemessene Behandlung zu wählen und die Interprofessionalität bei der Zielentwicklung zu stärken. Die Ernährungsberater/innen in der Rehabilitation verfügen über eine ausgeprägte Fähigkeit, eng und koordiniert mit verschiedenen weiteren Fachpersonen zusammenzuarbeiten. Das Versorgungssystem gut zu kennen ist essenziell, um die Patient/innen bedarfsgerecht zu informieren, die Kontinuität der Ernährungstherapie zu gewährleisten und die Anzahl der (Wieder-)Einweisungen ins Spital zu verringern. Den Ernährungsberatern/innen kommt eine wichtige bildende Rolle zu Ernährungsaspekten innerhalb des interprofessionellen Teams zu. Je nach Rehabilitationsart entwickeln sie eine spezifische Expertise in bestimmten Bereichen, wie für die Dysphagie oder für kardiovaskuläre Erkrankungen. Die Rehabilitation selbst ist eine Spezialisierung für sich. Es wird erwartet, dass Ernährungsberater/innen ihre Berufsausübung reflektieren und Forschungsbedarf in diesem Bereich ermitteln.

Die Organisation von Ressourcen der Ernährungsberater/innen ist wegen des häufig geringen Personalbestands eine Herausforderung. Tatsächlich wirken sich die neuen Aufgaben im Zusammenhang mit der Therapieplanung und der Teilnahme an wöchentlichen interprofessionellen Diskussionsrunden auf die Beratungszeit aus. Um dem zu begegnen, werden in manchen Rehabilitationseinrichtungen Gruppentherapien angeboten.

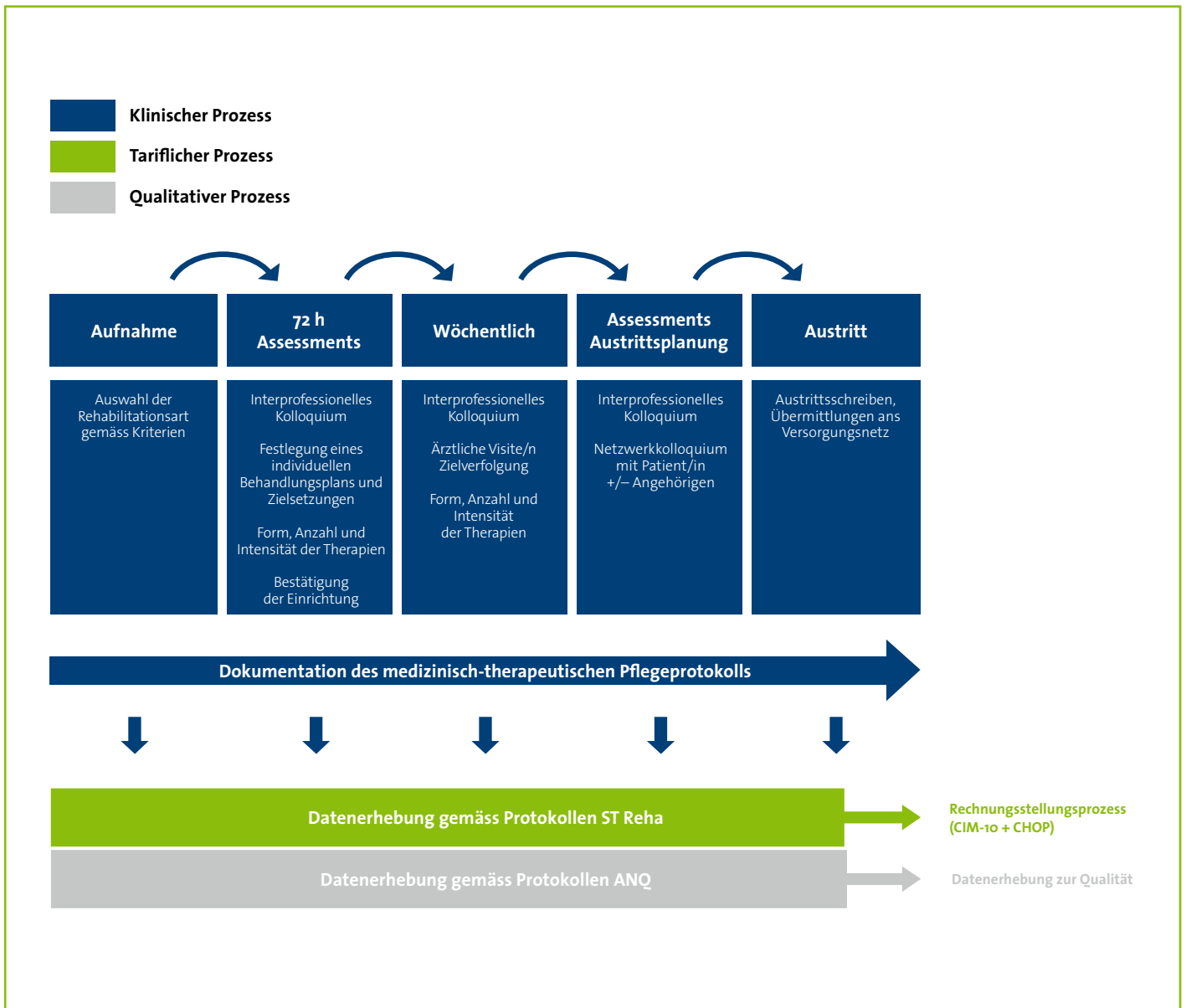


Abbildung 1: Rehabilitationsprozess (adaptiert nach Präsentation von Manuel Salazar, Institution de Lavigny)

Für unsere Berufsgruppe stellt sich die Frage nach der Zeiterfassung für die Abrechnung direkter Leistungen, in Anwesenheit des/r Patienten/in, gegenüber indirekten Leistungen, in Abwesenheit des/r Patienten/in. Derzeit wird darüber nachgedacht, einen Teil der Rehabilitationspflege als Therapie anzuerkennen. Aktuell wird dies in den zusätzlichen Rehabilitationskosten als Fallkomplexität berücksichtigt.

Künftig würden Kosten für eine abgestufte Unterernährungsdiagnostik, wie Swiss-DRG-Akutupflege, anerkannt werden, was

die klinische Bedeutung dieser Diagnose verdeutlichen könnte. Die Entwicklung der Finanzierungskriterien von ST Reha mit der Aussicht auf kurzfristige Änderungen setzt ein agiles Management voraus.

Schlussfolgerung und Ausblick

Die stationäre Rehabilitation ist für zahlreiche Patient/innen ein Schlüsselmoment, wobei die Ernährung eine zentrale Rolle für den Erhalt und die Entwicklung von Autonomie und Funktionalität spielt.

Für Ernährungsberater/innen stellt die Rehabilitation eine neue Spezialisierung dar. Die spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten in diesem Bereich werden sich dank neuer Instrumente, Techniken und Ernährungstherapien weiterentwickeln. Die Aspekte Forschung und Entwicklung sind weiter zu fördern.

Bibliografie

Schuetz, P. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at. *The Lancet*.

Les enjeux de la réadaptation en milieu hospitalier

La nouvelle structure tarifaire pour la réadaptation hospitalière, ST Reha, a été introduite en janvier 2022. Elle constitue l'opportunité pour les diététiciens de se positionner en réadaptation stationnaire, rémunérée jusque-là par un forfait journalier indépendant du besoin spécifique en soins et en thérapies, et non relevant en termes de nutrition et diététique.



Fanny Merminod
diététicienne responsable,
ASDD



Laurence Schwab
diététicienne responsable,
ASDD

Filières de réadaptation et ST Reha

L'OMS définit la réadaptation comme la «mise en œuvre d'un ensemble de mesures médicales, sociales, éducatives et professionnelles destinées à restituer à l'intéressé un usage aussi complet que possible de la ou des fonctions atteintes en vue de retrouver la meilleure activité possible et une place appropriée dans la société».

Les structures de réadaptation stationnaire sont dès lors contraintes de démontrer l'économicité et l'efficacité de leurs prestations, selon des modèles standardisés définissant la qualité (ANQ) et le financement (ST Reha) de leurs activités. Différentes instances et références (ANQ, DefReha3.0, SwissDRG SA, SWISS REHA, Plateforme-Reha.ch, GDK-CDS, etc.) régulent les exigences minimales en matière de qualité, d'infrastructure, de personnel, de prestations, ainsi que de financement de 9 filières de réadaptation.

Le processus de réadaptation repose sur les assessments permettant la définition d'un plan de traitement dans les 72h avec des objectifs interprofessionnels de réadapta-

tion ainsi qu'une planification des thérapies individuelles et/ou en groupe, de la visite médicale et du colloque interprofessionnel hebdomadaire. Il est également demandé d'effectuer un colloque de préparation à la sortie et de documenter le séjour par tous les corps de métier.

Les thérapies dispensées par les pluriprofessionnels de santé (thérapeutes) tiennent un rôle central en réadaptation. En effet, le temps de traitement et les prestations fournies par les physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététicien-ne-s, neuropsychologues, logopédistes, assistant-e-s sociaux/ales et soignant-e-s constituent une condition sine qua non à la prise en soin et à une facturation appropriée du séjour. Les prestations hebdomadaires minimales exigées vont de 300 à 540 minutes. Les interventions des diététicien-ne-s s'inscrivent entièrement dans le processus de réadaptation. Le «conseil/traitement diététique» est mentionné pour chacune des 8 filières. Pour la filière gériatrique, l'assessment de l'état nutritionnel à l'admission est un prérequis.

Expertise – rôles et missions des diététicien-ne-s en réadaptation

Il a été démontré qu'une thérapie nutritionnelle individualisée, visant une couverture des besoins nutritionnels chez les patients hospitalisés à risque de dénutrition, permet une diminution du taux de mortalité et du déclin fonctionnel ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Ces recommandations sont également applicables au domaine de la réadaptation stationnaire.

Il est attendu que les diététicien-ne-s connaissent et soient capables d'interpréter divers bilans fonctionnels (Short Physical

Performance Battery [SPPB], test du lever de chaise, force de préhension) ainsi que différentes échelles cliniques (mesure d'indépendance fonctionnelle [MIF], SCAR-F, critères de Fried). Ces outils participent à la vision globale de la situation et à la pose d'autres diagnostics que la dénutrition comme la sarcopénie et/ou la fragilité.

L'évaluation nutritionnelle permet de rédiger un ou plusieurs diagnostics nutritionnels, de choisir un traitement approprié, et contribue plus largement à l'élaboration des objectifs posés en interprofessionnalité. Les diététicien-ne-s en réadaptation ont une aptitude forte à collaborer de façon étroite et coordonnée avec divers spécialistes. Une bonne connaissance du réseau de soins est essentielle afin d'orienter les patient-e-s en fonction de leurs besoins, de favoriser la continuité des soins nutritionnels et de limiter les ré-hospitalisations. Ils/elles ont un rôle important de formateur/trice sur les aspects nutritionnels auprès de l'équipe interprofessionnelle. En fonction du type de réadaptation, ils/elles développent une expertise spécifique dans certains domaines comme la dysphagie ou les maladies cardio-vasculaires.

La réadaptation est une spécialité à part entière. Il est attendu que les diététicien-ne-s portent un regard réflexif sur leurs activités professionnelles et identifient les besoins en recherche dans ce domaine.

L'organisation des ressources de diététicien-ne-s est un défi en raison des petits effectifs fréquents. En effet, les nouvelles tâches relatives à la planification des thérapies et à la participation aux discussions interprofessionnelles hebdomadaires impactent le temps dédié aux consultations. Pour y faire face, des thérapies groupales sont proposées dans certaines filières de réadaptation.

Pour notre profession se pose la question de la saisie des temps de prestation en termes de prestations directes, en présence du patient, versus des prestations

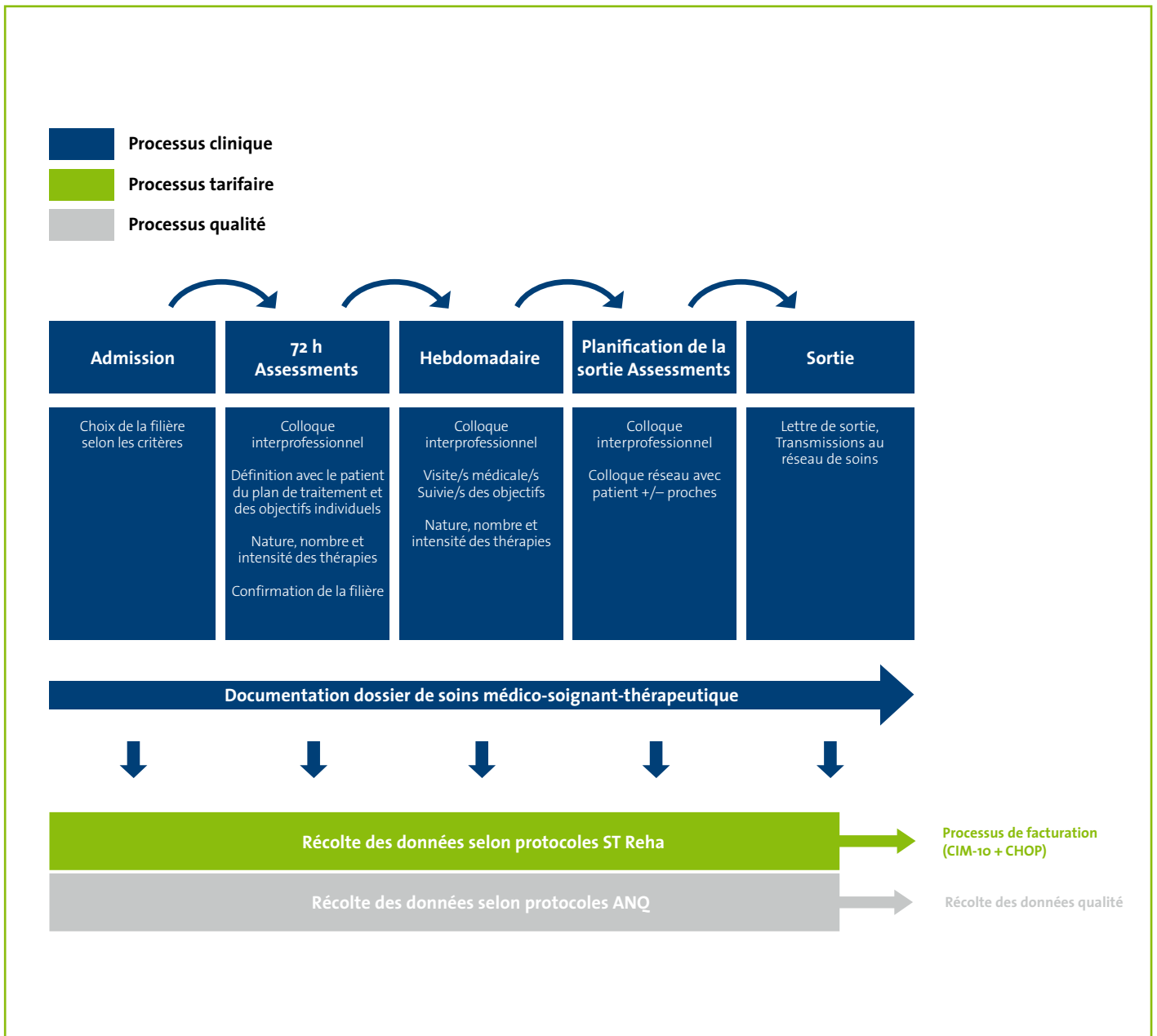


Illustration 1: Processus de réadaptation (adapté selon présentation de Manuel Salazar, Institution de Lavigny)

indirectes, en l'absence du patient. Une réflexion est en cours pour reconnaître comme thérapies une partie des soins infirmiers de réadaptation. Actuellement, ils sont pris en compte, comme complexité du cas, dans les charges supplémentaires de réadaptation.

Dans le futur, la reconnaissance financière d'un diagnostic de dénutrition gradé, comme les SwissDRG soins aigus, permettrait de rendre visible l'impact clinique de

ce diagnostic. L'évolution des critères de financement de ST Reha avec la perspective de modifications à court terme implique un management agile.

Conclusion et perspectives

La réadaptation stationnaire est un passage-clé pour de nombreux patient-e-s et le rôle de la nutrition est central dans le maintien et le développement de l'autonomie et de la fonctionnalité. Pour les diététi-

ciens, la réadaptation représente une nouvelle spécialité. Les connaissances et compétences spécifiques dans ce domaine sont amenées à évoluer grâce à de nouveaux outils, techniques et thérapies nutritionnelles. Les aspects de recherche et développement sont à encourager.

Bibliographie

Schuetz, P. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at. *The Lancet*.

Le opportunità date dalla riabilitazione ospedaliera

La nuova struttura tariffaria per la riabilitazione ospedaliera, ST Reha, è stata introdotta nel gennaio 2022. Si tratta per le dietiste e i dietisti di un'opportunità per posizionarsi nella riabilitazione ospedaliera, remunerata fino ad allora con un forfait giornaliero indipendente dal bisogno specifico di cure e terapie e non rilevante in termini di nutrizione e dietetica.



Fanny Merminod
Dietista responsabile,
ASDD



Laurence Schwab
Dietista responsabile,
ASDD

Branche di riabilitazione e ST Reha

L'OMS definisce la riabilitazione come la realizzazione di un insieme di misure mediche, sociali, educative e professionali destinate a restituire alla persona interessata l'utilizzo il più completo possibile della o delle funzioni deficitarie, affinché essa possa recuperare la miglior attività possibile e un posto appropriato nella società.

Le strutture di riabilitazione stazionaria sono ora obbligate a dimostrare l'economicità e l'efficacia delle loro prestazioni secondo modelli standardizzati che definiscono la qualità (ANQ) e il finanziamento (ST Reha) delle loro attività. Varie istanze e documenti di riferimento (ANQ, DefReha3.0, SwissDRG SA, SWISS REHA, Plateforme-Reha.ch, GDK-CDS, ecc.) regolamentano i requisiti minimi in materia di qualità, infrastrutture, personale, prestazioni e finanziamento delle nove branche di riabilitazione.

Il processo di riabilitazione si basa sulle valutazioni che entro 72 ore permettono di definire un piano di cure con gli obiettivi interprofessionali di riabilitazione e la pianificazione delle terapie individuali e/o di gruppo, della visita medica e della riunione

interprofessionale settimanale. È richiesto anche di effettuare una riunione di preparazione alla dimissione e che tutte le figure professionali documentino il soggiorno.

Le terapie dispensate dai pluri-professionisti della salute (terapisti) hanno un ruolo centrale nella riabilitazione. Infatti, il tempo di trattamento e le prestazioni fornite da fisioterapiste/i, ergoterapiste/i, dietiste/i, neuropsicologhe/i, logopediste/i, assistenti sociali e infermiere/i sono un presupposto essenziale per la presa a carico e la fatturazione adeguata del ricovero. Le prestazioni settimanali minime richieste sono comprese tra i 300 e i 540 minuti. Gli interventi di dietiste e dietisti rientrano interamente nel processo di riabilitazione. La voce «consulenza/terapia dietetica» è menzionata in tutte le otto branche. Per la branca geriatrica, la valutazione dello stato nutrizionale al momento dell'ammissione è un prerequisito.

Competenza – ruoli e missioni di dietiste e dietiste nella riabilitazione

È stato dimostrato che una terapia nutrizionale individualizzata, mirata a coprire i fabbisogni nutrizionali nei pazienti ospedalizzati a rischio di denutrizione, permette di ridurre il tasso di mortalità e di declino funzionale nonché di migliorare la qualità di vita. Queste raccomandazioni sono applicabili anche al settore della riabilitazione stazionaria.

Ci si aspetta che le dietiste e i dietisti conoscano e sappiano interpretare vari test funzionali (Short Physical Performance Battery [SPPB], test della sedia, forza della presa) e varie scale cliniche (misura di indipendenza funzionale [FIM], SCAR-F, criteri di Fried). Questi strumenti aiutano ad avere

una visione globale della situazione e di porre diagnosi diverse dalla denutrizione, come ad esempio la sarcopenia e/o la fragilità.

La valutazione nutrizionale permette di stabilire una o più diagnosi nutrizionali, di scegliere un trattamento appropriato e contribuisce in modo più ampio all'elaborazione degli obiettivi stabiliti dal team interprofessionale. Le dietiste e i dietisti attivi nel campo della riabilitazione hanno una grande capacità di collaborare strettamente e in modo coordinato con vari specialisti. Una buona conoscenza della rete di cura è essenziale per orientare le pazienti e i pazienti in funzione dei loro bisogni, per favorire la continuità delle cure nutrizionali e per limitare le riospedalizzazioni. In seno al team interprofessionale hanno un ruolo importante di formatori per quel che riguarda gli aspetti nutrizionali. In funzione del tipo di riabilitazione, sviluppano competenze specifiche in un determinato ambito come la disfagia o le malattie cardiovascolari.

La riabilitazione è in tutto e per tutto una specializzazione. Ci si aspetta che le dietiste e i dietisti riflettano sulla loro attività professionale e identifichino in quali ambiti siano necessari lavori di ricerca.

L'organizzazione delle risorse della consulenza nutrizionale è una sfida, dato che gli effettivi sono spesso esigui. Infatti, i nuovi compiti relativi alla pianificazione delle terapie e la partecipazione alle riunioni interprofessionali settimanali incidono sul tempo dedicato alle consultazioni. Per ovviare a questo problema, in certe branche di riabilitazione vengono proposte terapie di gruppo.

Per la nostra categoria professionale si apre la questione di come codificare il tempo di prestazione: come prestazioni dirette, in presenza del paziente, oppure come prestazioni indirette, in assenza del paziente. Si sta attualmente riflettendo sulla possibilità di riconoscere come terapia una parte delle cure infermieristiche riabilitative.

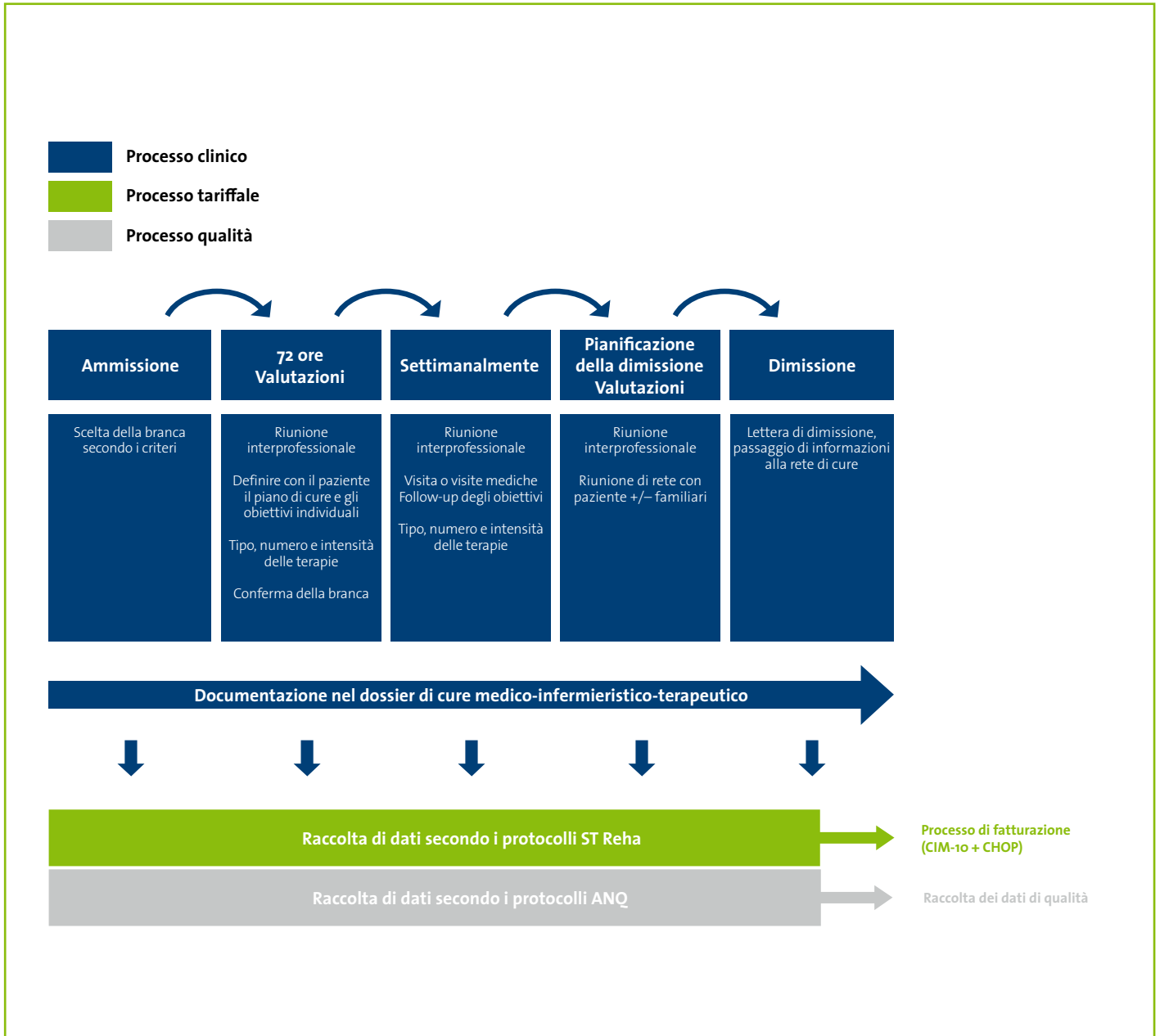


Illustrazione 1: Processo di riabilitazione (adattato secondo la presentazione di Manuel Salazar, Institution de Lavigny)

Attualmente se ne tiene conto, come complessità del caso, nelle risorse supplementari della riabilitazione.

In futuro il riconoscimento finanziario di una diagnosi di denutrizione secondo il grado di gravità, come in SwissDRG cure acute, potrebbe permettere di rendere visibile l'impatto clinico di questa diagnosi. L'evoluzione dei criteri di finanziamento di ST Reha, con la prospettiva di modifiche a breve termine, richiede una gestione agile.

Conclusioni e prospettive

La riabilitazione stazionaria è un passaggio chiave per numerosi pazienti e il ruolo della nutrizione è centrale nel mantenimento e nello sviluppo di autonomia e funzionalità.

Per le dietiste e i dietisti la riabilitazione costituisce una nuova possibilità di specializzazione. Le conoscenze e le competenze specifiche in questo ambito sono destinate a evolvere grazie a nuovi stru-

menti, tecniche e terapie nutrizionali. Gli aspetti di ricerca e sviluppo vanno incoraggiati.

Bibliografia

Schuetz, P. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at. *The Lancet*.

Ernährungspraxis Säuglinge, Kinder, Jugendliche – Beratungswissen kompakt



*Autoren: Ute Alexy, Annett Hilbig, Frauke Lang
Herausgegeben von Martin Smollich,
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
Stuttgart, 2020, 402 Seiten, ISBN 978-3-
8047-3395-4*

Das Buch beinhaltet wissenschaftliche Themen rund um die Ernährung vom Säuglings- bis zum Jugendalter und richtet sich an Ernährungsfachpersonen. Rund 27 Auto-

rinnen und Autoren aus verschiedenen Fachgebieten haben ihre Praxiserfahrungen zusammengetragen und schliesslich zu Papier gebracht. Dabei wird die Ernährungspraxis sowohl bei gesunden als auch bei kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen auf praxisnahe Weise vermittelt. Das Buch deckt verschiedenste Zusammenhänge zwischen Ernährung und kindlicher Gesundheit und Krankheit auf.

Inhaltlich werden im ersten Teil des Buches, nebst den Grundlagen der kindlichen Ernährung, auch Verknüpfungen der Ernährung mit kognitiver Entwicklung, Schlaf, Zahngesundheit und Allergieprävention bei gesunden Säuglingen, Kindern und Jugendlichen gemacht. Im zweiten Teil des Buches geht es um kranke Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit den Schwerpunkten Untergewicht/Mangelernährung, Übergewicht/Adipositas, Diabetes, Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten, Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes und der Niere,

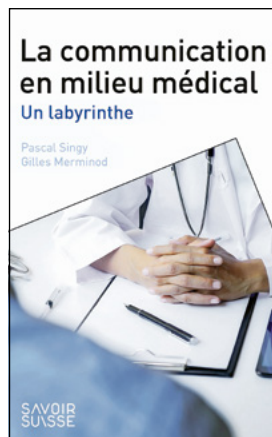
Mukoviszidose sowie angeborene Stoffwechselstörungen. Die Autorinnen und Autoren unterstreichen die Ernährungseinflüsse mit hilfreichen Praxisbeispielen und geben zudem Aufschluss, wie Eltern ihre Kinder auf dem Weg zur gesunden Ernährung unterstützen können.

Das Buch ist schön gestaltet und mit Merkkästchen sowie Praxistipps am Ende des jeweiligen Kapitels versehen, was das Lesen vereinfacht.

Ich persönlich finde das Buch angenehm zu lesen und gut geeignet, um bestimmte Themen im Sinne einer Auffrischung nachzuschlagen bzw. nachzulesen oder auch Ernährungsfragen zu klären. Ich empfinde es daher als sinnvoll, das Buch für die Beratung der oben genannten Zielgruppe anzuwenden.

*Rezensiert von:
Martina Meister, BSc
Ernährungsberaterin SVDE*

La communication en milieu médical: un labyrinthe



*Auteurs: Pascal Singy, Gilles Merminod/
date de publication: le 02 mai 2021/144
pages/ Editeur: Savoir Suisse/ 1e édition/
ISBN 978-2-88915-413-5*

Le livre traite les singularités de la communication entre professionnels de la santé et les patients. Le texte est clair, accessible à la plupart des lecteurs, tout en utilisant des concepts approfondis des sciences du langage.

La communication représente un outil essentiel pour les soignant-e-s et les soigné-e-s et se construit de manière bilatérale. Elle permet de mieux comprendre les envies, les besoins et les informations que les patient-e-s essayent de partager. Elle permet également de diffuser des informations, de partager des expériences et de développer des stratégies d'amélioration et d'innovation dans les processus de soins. En ce sens, il est essentiel de rechercher des stratégies de communication qui renforcent le dialogue entre les soignant-e-s et les soigné-e-s. A mon avis, ce livre favorise la sensibilisation des professionnel-le-s de santé à la communication dans le processus de soin et favorise l'acquisition de connaissances importantes pour améliorer la communication en santé.

Dans 10 brefs chapitres, les auteurs abordent différents sujets de la communication entre soignant-e-s et soigné-e-s selon diverses perspectives tout en tenant compte des aspects socio-culturels, éthiques et psychosociaux. Ce livre nous informe sur

les éléments de communication, les outils utilisés dans la pratique de soins, le poids des mots, comment des mots/signes sont perçus de manière différente dans diverses parties du monde, l'art de communiquer (la distance et les codes, par exemple), et l'influence de l'environnement dans le processus de communication. Les auteurs fournissent aux soignant-e-s les compétences à acquérir et à exercer pour établir une bonne communication avec leurs patient-e-s. Surtout, les connaissances sur les pratiques langagières via des exemples quotidiens sont partagées par les auteurs, et ceci dans un langage clair, tout en gardant un bon contenu scientifique. De même, les pièges que les soignant-e-s peuvent rencontrer dans le processus de communication avec les patient-e-s et la manière de les éviter sont décrits.

*Revu par:
PhD Pollyanna Patriota
Diététicienne ASDD
Hôpital Vallée de Joux
Swiss Nutrition and Health Foundation*

**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.**



SVDE 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
16.08.2023–25.08.2023	Aarau	Moderne Verpflegungskonzepte und Menuplanung	18
23.08.2023–24.08.2023	Aarau	Schwierige Gespräche kompetent führen	11
24.08.2023	Zürich	Angst und depressives Erleben, gemischt – ein gestalttherapeutischer Zugang	8
24.08.2023–26.20.2023	Zürich	Stressberatung & Stressmanagement IKP (Zertifikat)	18
25.08.2023–09.12.2023	Zürich	Basismodul Weiterbildung Psychotherapie/-beratung	18
28.08.2023	Bern	Symposium «Stoffwechselerkrankungen»	5
29.08.2023	Online	Eine zukunftsfähige Ernährung für die Schweiz	2
31.08.2023	Zürich	Grundlagen der parenteralen Ernährung	18
31.08.2023–23.11.2023	Luzern	Ganzheitliche Weiterbildung in Körperzentrierter Sexologischer Beratung IKP (Zertifikat)	6
01.09.2023	Zürich	«Einflüsse auf das Stillen», Fachtagung 2023 Zürich	4
01.09.2023	Online	Vegane Ernährung als Klimaretter – Wunschgedanke oder Realität?	3
01.09.2023–02.09.2023	Hamburg	Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung der Mangelernährung	11
04.09.2023	Online	Der ernährungstherapeutische Prozess	6
04.09.2023	Online	Nährstoffwunder Protein: Bedeutung in der Prävention und Behandlung von Übergewicht, Fettleber und Diabetes mellitus	3
05.09.2023	En ligne	La cicatrization et ses conséquences nutritionnelles	2
06.09.2023	Zürich	Ernährung bei Krebserkrankung – Herausforderung für ein ganzes System	8
06.09.2023	Online	1. SIBO-Kurs der Reihe Uster: «Ursachen und Symptome»	3
06.09.2023–15.11.2023	Online	Der Austausch macht's! – Fall für Fall ...! – Ernährungstherapie bei Essstörung/Supervision	7
07.09.2023	Bern	Hochsensibilität: Herausforderungen und Potenziale in der Beratung von neurosensitiven Menschen	8
07.09.2023–08.12.2023	Zürich	Weiterbildung Kompetenzerweiterung Paarberatung (Einzelpersonen und Paare)	18
08.09.2023	Online	Gut versorgt durch die Wechseljahre	6
08.09.2023–09.09.2023	Online	«Wenn's an die Niere geht» – Grundlagenseminar bei Niereninsuffizienz	6
11.09.2023	En ligne	Quelles alternatives pour nos patients souffrant du côlon irritable?	2
12.09.2023	Bern	5 th Swiss Orthogeriatrics Day	7
13.09.2023	Online	2. SIBO-Kurs der Reihe USTER: «Therapie»	3
13.09.2023	Gland	Diabète, jeûne et cétose (Formation continue interprofessionnelle DIAfit)	4
14.09.2023	Zürich	SSAAMP-Fortbildung 2023: 3. Labordiagnostik	3
14.09.2023	Zürich	12. Zurich Forum for Applied Sport Sciences (ZFASS)	9
14.09.2023	En ligne	Voyage au cœur de la filière probiotiques	2
15.09.2023	Berne	Congrès de la SSN «La protéine, une star aux multiples facettes»	7
15.09.2023–16.09.2023	Online	Ernährungstherapie bei Essstörungen: Einsteiger-Seminar für Ernährungsberater/innen	11
16.09.2023–28.10.2023	Luzern	Humor und Schlagfertigkeit in Beruf und Alltag	12
18.09.2023–25.09.2023	Online	Der ernährungstherapeutische Prozess: Sicherstellung von Qualität und Struktur in der Ernährungsberatung	6
19.09.2023	Zürich	Durch Genusskompetenz zur flexiblen Esskontrolle	6
19.09.2023	Lausanne	Symposium «Les maladies métaboliques»	5
19.09.2023–30.01.2024	Online	Dietary Management and the Low FODMAP Diet in IBS – ADVANCED course	18
19.09.2023–30.01.2024	En ligne	Dietary Management and the Low FODMAP Diet in IBS – ADVANCED course	18
20.09.2023–19.10.2023	En ligne	Module 2+3: Fondements scientifiques de la supplémentation	18
21.09.2023	Weesen	Smoothfood – mehr als nur püriert! Konzept und Praxiskurs	6
21.09.2023	Zürich	Durch Genusskompetenz zur flexiblen Esskontrolle	6
21.09.2023	Bellinzona	«Prendersi cura dell'allattamento», Simposio 2023, Bellinzona	4
21.09.2023	En ligne	La chronique MGD: Les marqueurs du stress oxydatif	2
21.09.2023	Lausanne	Journée Lausannoise: Formation continue et pratique de base en nutrition clinique	4
21.09.2023	Bussigny-près-Lausanne	Microbiote et gluten	6
21.09.2023–22.09.2023	En ligne	Module 10: Nutrition et supplémentation du sportif	14
22.09.2023–23.09.2023	Hamburg	Ernährungstherapie bei Essstörungen – ein bunter Strauss bewährter Interventionen (Teil 2)	11
22.09.2023–23.09.2023	Online	SIBO-Kurs der Reihe USTER – komplett	12

KURSÜBERSICHT VUE D'ENSEMBLE DES COURS PANORAMICA DEI CORSI

Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
22.09.2023–23.09.2023	Online	Diabetes verstehen – Remission anstreben – Progression vermeiden mit Ernährungs- und Lebensstilmodifikation	3
23.09.2023	Wädenswil	Einführung in die Orthomolekulare Therapie	6
23.09.2023	Bussigny-près-Lausanne	Fonction cerveau	7
23.09.2023–11.05.2024	Lugano	Advanced Nutrition	18
26.09.2023	Lausanne	Jeûne intermittent: entre promesses et efficacité, quel impact sur la santé?	1
26.09.2023	Lugano	L'arte del curare. Ieri, oggi, domani	5
26.09.2023–05.12.2023	En ligne	Formation Expert SIBO et tests des gaz expirés	16
27.09.2023	Online	3. SIBO-Kurs der Reihe USTER: «Evaluation und Rezidive»	3
27.09.2023	Online	SGE-Online Lecture Series – Ernährung und Muskelgesundheit im Alter in der Schweiz	1
27.09.2023–29.09.2023	Gera	Gemeinsamer Kongress der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen (DGESS)	18
28.09.2023	Lausanne	Journée Lausannoise: Anorexie et autres Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)	4
28.09.2023	Pully	Aie! Aie! ... mon patient n'a plus faim! La dénutrition, un mal sournois: ne passons pas à côté, agissons!	4
30.09.2023	Zürich	Gehirnfunktion	7
03.10.2023	En ligne	Microbiote intestinal et prévention immunitaire	2
03.10.2023–10.10.2023	En ligne	Module 4: Santé environnementale, perturbateurs endocriniens et application à la fertilité	14
03.10.2023–10.10.2023	En ligne	Module 6: Troubles nerveux et déséquilibres en neurotransmetteurs	14
05.10.2023	Zürich	Frühe und unbewusste Bindungsverletzungen aufspüren	8
06.10.2023	Online	TOFI – thin outside, fat inside (ausseen schlank, innen fett). Warum viele Normalgewichtige zu fett und stoffwechselkrank sind	3
06.10.2023–07.10.2023	Hamburg	Lipödem – Ernährungstherapeutische Begleitung	11
06.10.2023–08.10.2023	Online	Essen – Stress – Gesundheit: Der biopsychosoziale Ansatz	14
06.10.2023–17.10.2023	Online	Professional BIA – Praxisseminar	11
07.10.2023	Bussigny-près-Lausanne	Risque cardiométabolique	7
09.10.2023	Online	Vitamin-D-Mangel: Die Pandemie des modernen Lebensstils	3
11.10.2023	Genève	NT 602: La cavité orale: son importance pour la nutrition	4
12.10.2023	En ligne	Les symptomatologies douteuses chez les patients: comment les prendre en charge avec la biologie?	2
12.10.2023	Lausanne	Journée Lausannoise: La Nutrition Oncologique dans tous ses aspects	4
13.10.2023	Online	Vegane Ernährung von Risikogruppen	6
16.10.2023	Online	Online-Beratung professionell gestalten: Technik und Tools für einen professionellen Auftritt	4
17.10.2023	En ligne	Module 11: Nutrition et supplémentation du patient végétarien et végétalien	14
19.10.2023–20.10.2023	Aix-en-Provence	Module 14: Nutrition et supplémentation de la femme enceinte, allaitante et du jeune enfant	14
20.10.2023	Online	TOFI – thin outside, fat inside (ausseen schlank, innen fett). Warum viele Normalgewichtige zu fett und stoffwechselkrank sind	3
20.10.2023–21.10.2023	Luzern	Lösungsorientierte Gesprächsführung	12
25.10.2023	Online	Per Mausclick zum mylowcarb-Coach! Mit dem Low-Carb-Creator (LCC) – preiswert und schnell, professionelle und personalisierte Low-Carb-Coaching-Unterlagen	4
26.10.2023	Zürich	Ernährung bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen	8
26.10.2023	Bern	Berner Symposium Ernährungsmedizin	4
26.10.2023–10.11.2023	Aarau	Care-Gastronomie auf dem interprofessionellen Parkett	18
26.10.2023–02.11.2023	En ligne	Module 5: Troubles digestifs et déséquilibres du microbiote intestinal	18
26.10.2023–02.11.2023	En ligne	Module 12: Aromathérapie: huiles essentielles, hydrolats, eaux florales	14
27.10.2023	Bern	Kurs Nahrungsmittelallergien	13
27.10.2023	Online	Studien finden, lesen und bewerten – Grundlagenseminar für Ernährungsfachkräfte	3
28.10.2023	Online	Mythos oder Fakt? Populäre Ernährungsaussagen auf dem wissenschaftlichen Prüfstand	3
31.10.2023–30.11.2023	En ligne	Module 2+3: Fondements scientifiques de la supplémentation	18
02.11.2023–04.11.2023	Bern	Motivational Interviewing: Förderung der Veränderungsmotivation in der ERB (Ninetta Scura)	18
03.11.2023–04.11.2023	Luzern	Humor und Provokation in Therapie und Beratung	12
03.11.2023–04.11.2023	Hamburg	Die Planetary Health Diet	11



Pour allier plaisir et bien-être.

Avec Free From, Coop s'engage depuis plus de 15 ans à faciliter les courses des personnes souffrant d'intolérance alimentaire et ainsi leur permettre de se faire plaisir sans effets secondaires.

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

Pour en savoir plus: coop.ch/freefrom



coop

Pour moi et pour toi.

Vital
Peptido
1.5kcal

SPEZIAL-TRINKNAHRUNG AUF PEPTID-BASIS

FÜR PATIENTEN MIT GASTROINTESTINALEN
INTOLERANZEN & MALABSORPTION

NUTRITION SPÉCIALE À BASE DE PEPTIDES

POUR LES PATIENTS SOUFFRANT D'INTOLÉRANCES
GASTROINTESTINALES ET DE MALABSORPTION

«Ich bin wieder versöhnt mit
meinem Magen-Darm-
Trakt – dank Vital Peptido!»

«Grâce à Vital Peptido, je suis
à nouveau reconciliée avec mon
système gastro-intestinal.»

Eliane, 48



#1
in Geschmack und
Compliance^{1,2}
pour le goût et
l'adhérence³

TRINKNAHRUNG • SUPPLÉMENT NUTRITIONNEL ORAL	200ml 300 kcal	70% MCTs 70% des TCM	13,5g Hydrolysiertes Protein 13,5g de protéines hydrolysées
SONDENNAHRUNG • NUTRITION PAR SONDE	1000ml 1500 kcal	70% MCTs 70% des TCM	67,5g Hydrolysiertes Protein 67,5g de protéines hydrolysées

✓ **Verbessert** nachweislich den Ernährungsstatus und **lindert** Symptome³
Améliore l'état nutritionnel et **soulage** les symptômes³

✓ **Ohne Nahrungsfasern** Sans fibres alimentaires
✓ **Glutenfrei** Sans gluten
✓ **Laktosefrei** Sans lactose

MCT: mittelkettige Triglyceride
¹8 von 10 Personen bevorzugten Vital® Peptido Vanille gegenüber Survimed OPD Drink Vanille und Peptamen Vanille, Ozcagli T et al. (2014) ²98% Compliance. Die Patienten bekamen 16 Tage lang zweimal täglich eine Flasche Vital® Peptido verschrieben. Nelson JL. (2019) ³López-Medina JA et al. (2022).
TCM: triglycérides à chaînes moyennes
¹8 personnes sur 10 préfèrent Vital® Peptido Vanille à Survimed OPD Drink Vanille et Peptamen Vanille, Ozcagli T et al. Clinical Nutr 2014;33(1):S212. ²Les patients se sont vu prescrire une bouteille de Vital® Peptido deux fois par jour pendant 16 jours. Nelson JL. Clinical Nutrition Experimental 2019;28:123-130. ³López-Medina JA et al. (2022).
Nur für Gesundheitsfachpersonen. Réservez aux professionnels de santé.



HIER
MUSTER
BESTELLEN
COMMANDEZ
DES ÉCHANTI-
LLONS ICI

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



CH-VITP-15-2200003