



SVDE ASDD

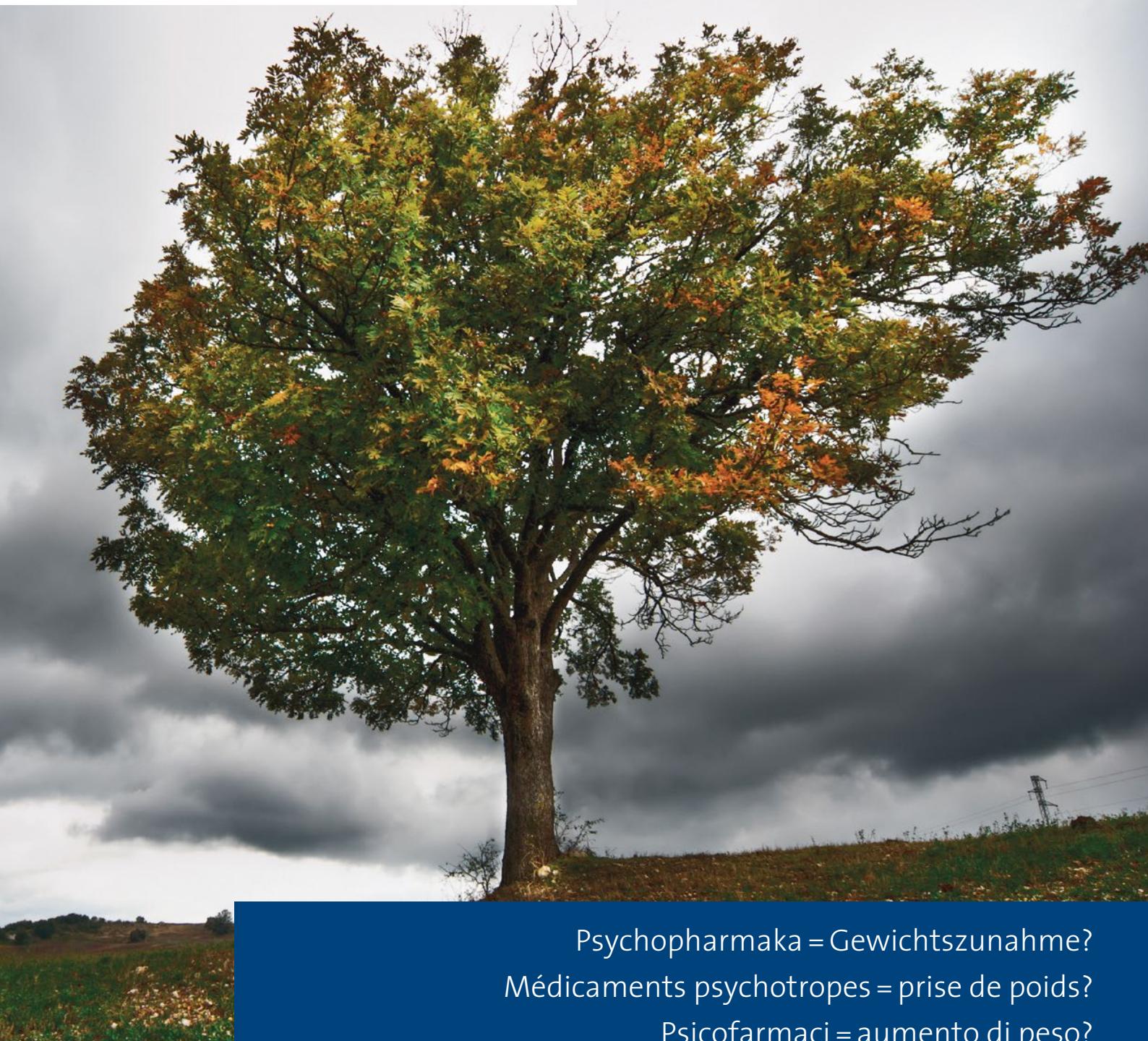
Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

Info

1/2018

Februar | février | febbraio



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

PEPTAMEN® INTENSE

DIE PROTEINREICHE, KOHLENHYDRATARME
NÄHRLÖSUNG FÜR KRITISCH KRANKE

Hilft, ...

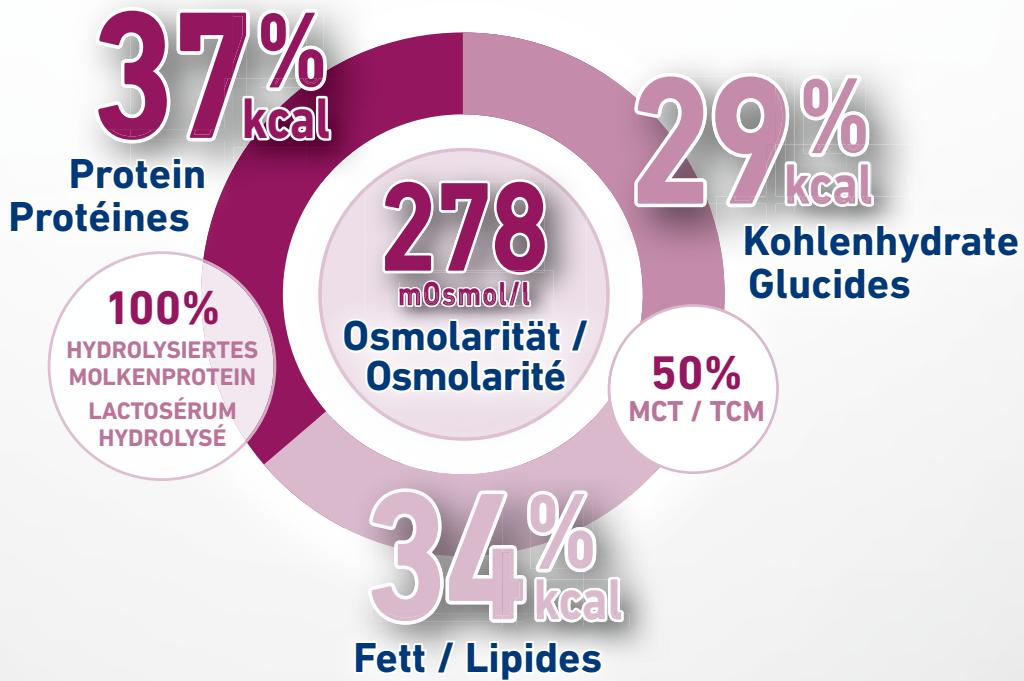
- die hohen Proteinempfehlungen der aktuellen Guidelines zu erreichen.¹
- das richtige Protein / Energie Verhältnis zu liefern und das Overfeedingrisiko zu senken.²⁻⁶
- das Blutglukosemanagement bei IPS-Patienten zu vereinfachen.^{1,7}
- der gastrointestinalen Intoleranz vorzubeugen.⁸⁻¹²



Aide à ...

- atteindre les recommandations actuelles en matière d'apports en protéines.¹
- délivrer le bon rapport protéines / énergie, minimisant ainsi le risque d'une suralimentation.²⁻⁶
- faciliter la gestion de la glycémie chez les patients en soins intensifs.^{1,7}
- éviter les intolérances gastrointestinales.⁸⁻¹²

UNE SOLUTION NUTRITIVE RICHE EN PROTÉINES ET PAUVRE EN GLUCIDES POUR LES PATIENTS EN ÉTAT CRITIQUE



1. Hopkins B, Alberda C. Achieving protein targets in the ICU with a specialized enteral formula. Can J Diet Pract Res 2016;77(3):pe1-e2. 2. Ochoa J, et al. Hypocaloric high-protein enteral nutrition improves glucose management in critically ill patients. Clinical Nutrition Week, ASPEN 2017. 3. Wieser J, et al. Availability of a very high protein enteral nutrition formula leads to change in practice in nutrition prescription. Clinical Nutrition Week, ASPEN 2017. 4. Wieser J, et al. Use of a very high protein enteral nutrition formula assists in meeting the protein needs of patients receiving intravenous sedation with propofol. Clinical Nutrition Week, ASPEN 2017. 5. Heyland DK, et al. What is "Best achievable" practice in implementing the enhanced protein-energy provision via the enteral route feeding protocol in intensive care units in the United States? Results of a multicenter, quality improvement collaborative. J Parenter Enteral Nutr 2016 Oct 10;piu14807116673301. 6. Hopkins B, Jackson N, Yes, You can achieve veryhigh protein targets in your tube fed ICU patients! CNW 2017. 7. McClave S, et al. Appropriateness of a very high protein, low carbohydrate formula in critically ill patients with obesity: A pilot study of design, safety and tolerance. Distinction ASPEN CNW 2015 Abstract. 8. Fried MD, et al. Decrease in gastric emptying time and episodes of regurgitation in children with spastic quadriplegia fed a whey-based formula. J Pediatr 1992;120:569-572. 9. Liu MY, et al. Peptide-based enteral formula improves tolerance and clinical outcomes in abdominal surgery patients relative to a whole protein enteral formula. World J Gastrointest Surg 2016;8(10):700-705. 10. Jahan-Miran A, et al. Dietary proteins as determinants of metabolic and physiologic functions of the gastrointestinal tract. Nutrients 2011;3(5):doi:10.3390/nu3050574. 11. Alexander DD, et al. Nutritional and health benefits of semi-elemental diets: A comprehensive summary of the literature. World J Gastrointest Pharmacol Ther 2016;7(2):306-319. 12. Heyland D, et al. Enhanced protein-energy provision via the enteral route feeding protocol in critically ill patients: Results of a cluster randomized trial. Crit Care Med 2013;41(12):1-11.



SVDE ASDD

Schon reserviert?

NutriDays 2018

16. + 17. März 2018 in Biel

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

Déjà réservé?

NutriDays 2018

16 + 17 mars 2018 à Biel

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



OptiFibre® unterstützt Ihre Darmtätigkeit
auf sanfte und dennoch effektive Weise bei Verstopfung oder Durchfall.

OptiFibre® soutient votre activité intestinale
de manière douce et efficace en cas de constipation ou diarrhée.



Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät).

Aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales.

www.optifibre.ch



Nestlé HealthScience

DEUTSCHSCHWEIZ

Editorial	2
Fachteil	4
Wort der Präsidentin	16
Aktuelles	17
Mitglieder im Fokus	23
Buchrezension	29
Kursübersicht.....	31

SUISSE ROMANDE

Editorial	2
Rubrique professionnelle.....	7
Le mot de la présidente	16
Actualité.....	19
Membres en bref.....	25
Compte-rendu	29
Vue d'ensemble des cours.....	31

SVIZZERA ITALIANA

Editoriale	2
Rubrica professionale.....	12
Parola della presidentessa.....	16
Attualità	21
Membri in primo piano	27
Review	29
Panoramica dei corsi.....	31

Impressum

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

Herausgeber / Editeurs responsables / Editore responsabile
SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-di Dietiste-i
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Redaktion / Rédaction / Redazione

SVDE ASDD, Stefanie Trösch,
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,
redaction@svde-asdd.ch

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

SVDE ASDD, Sekretariat, Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8,
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, Esterio Fr. 85.–/ anno

Auflage / Tirage / Tiratura: 1400

Themen / Sujets / Temi

- 1/2018 Psychopharmaka = Gewichtszunahme?
Médicaments psychotropes = prise de poids?
Psicofarmaci = aumento di peso?
- 2/2018 Nicht übertragbare Krankheiten – NCD
Maladies non transmissibles – MNT
Malattie non trasmissibili – MNT
- 3/2018 NutriDays – Update Nutrition Care Process and Terminology NCP/T
NutriDays, mise à jour du processus de soins en nutrition et de la terminologie PSN/T
NutriDays – Update Nutrition Care Process and Terminology NCP/T
- 4/2018 Alternative Proteinequellen / Entomophagie
Sources de protéine alternatives / entomophagie
Fonti proteiche alternative / Entomofagia
- 5/2018 Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen
Allergies et intolérances alimentaires
Allergie e intolleranze alimentari
- 6/2018 Dysphagie
Dysphagie
Disfagia

Druck / Impression / Stampa

Multicolor Print AG, Baar

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

2/18: 9. März 2018, 9 mars 2018,
9 marzo 2018

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

Geschäftsstelle / Secrétariat / Secretariato

SVDE ASDD
Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen
Association suisse des diététicien-ne-s
Associazione Svizzera delle-di Dietiste-i
Altenbergrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. +41 (0)31 313 88 70, Fax +41 (0)31 313 88 99
service@svde-asdd.ch, www.svde-asdd.ch

Präsidentin / Présidente / Presidentessa

Gabi Fontana
gabi.fontana@svde-asdd.ch

Vizepräsidentin / Vice-présidente / Vice presidenti

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

Vorstand / Comité / Comitato direttivo

Bildungsstandards / Standards de formation / Standard formativi
Adrian Rufener
adrian.rufener@svde-asdd.ch
Kommunikation / Communication / Comunicazione:
Barbara Richli
barbara.richli@svde-asdd.ch
Tarifverhandlungen & DRG / Négociations tarifaires & DRG /
Negoziazione tarifaria & DRG
Gabi Fontana
gabi.fontana@svde-asdd.ch
Serviceleistungen / Services / Servizio:
Brigitte Christen-Hess
brigitte.christen@svde-asdd.ch
Arbeitstandards / Standards de travail / Standard lavorativi
Florine Riesen
florine.riesen@svde-asdd.ch
Fortsbildung / Formation continue / Formazione continua
Anne Blancheteau
anne.blancheteau@svde-asdd.ch

Titelbild / Photo de couverture / Illustrazione di copertina

© shutterstock

ISSN 2504-1681

Schlüsseltitel: Info
(Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen)



Franziska Koch

Redaktionskommission
Commission de la rédaction
Commissione della redazione

Liebe Leserinnen und Leser

Wir wissen viel über Ernährung, können «aus dem Stand heraus» Tipps für Menschen mit Diabetes, Adipositas, Mangelernährung und vielen anderen Krankheiten geben. Aber wie steht es mit unserem Wissen bezüglich Ernährung bei psychischen Erkrankungen? Gelten hier die gleichen Empfehlungen? Welchen Stellenwert hat das Essen überhaupt im Leben eines psychisch kranken Menschen? Was bedeuten allenfalls weitere Einschränkungen/Interventionen für diese Personen? Wie können sie zu Änderungen in ihrem Speiseplan oder zu mehr Bewegung motiviert werden?

Vielleicht kommt Ihnen nach all diesen Fragen der eine oder andere psychisch auffällige Kunde in den Sinn, den Sie mal betreut haben. Doch ist dies vergleichbar mit der Arbeit einer Ernährungsberaterin in der psychiatrischen Klinik?

Es freut mich, in der 1. Ausgabe des Jahres das Wort Frau Sandra Weber, BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE, übergeben zu können, die uns an ihrem Alltag und damit ihren Erfahrungen in der universitären psychiatrischen Klinik Basel teilhaben lässt.

Nachträglich wünsche ich Ihnen allen ein erfolgreiches 2018 und natürlich auch eine spannende Lektüre.

Chère lectrice, cher lecteur

Nous savons beaucoup de choses sur l'alimentation, pouvons donner «au pied levé» des conseils aux personnes souffrant de diabète, d'obésité, de malnutrition et de nombreuses autres maladies... Mais qu'en est-il de nos connaissances sur l'alimentation des personnes présentant des maladies psychiques? Les mêmes recommandations sont-elles applicables ici? Quelle est l'importance de la nourriture dans la vie d'une personne atteinte d'une maladie psychique? Que peut éventuellement impliquer pour ces personnes le fait de gérer d'autres restrictions ou interventions? Comment les inciter à apporter des modifications dans leurs menus ou à faire plus d'exercice physique?

Peut-être que toutes ces questions vous font penser à l'un-e ou l'autre client-e que vous avez eu à suivre par le passé et qui souffrait d'une maladie psychique. Pour autant, une telle prise en charge est-elle comparable au travail d'une Diététicienne dans une clinique psychiatrique?

C'est pour moi un grand plaisir de donner la parole, dans ce premier numéro de l'année, à Mme Sandra Weber, BSc BFH, diététicienne ASDD, qui nous fait prendre part à son quotidien et donc à ses expériences dans la clinique universitaire psychiatrique de Bâle.

Avec un peu de retard, je vous présente mes meilleurs vœux de bonheur et succès pour 2018 et vous souhaite bien sûr une lecture captivante.

Care lettrici, cari lettori

Noi tutti sappiamo molte cose sulla nutrizione e siamo in grado di dare consigli «lì sul momento» alle persone che soffrono di diabete, obesità, malnutrizione e molte altre malattie... Ma quanto sappiamo sulla nutrizione in caso di malattie psichiche? Anche in questo ambito valgono le stesse raccomandazioni? Che valore ricopre il cibo nella vita di una persona che soffre di problemi di salute mentale? Quale impatto ha su queste persone la messa in atto di ulteriori restrizioni o interventi? E come fare per incoraggiarle ad apportare dei cambiamenti nella loro dieta o a introdurre maggior movimento nella loro vita quotidiana?

Dopo aver letto tutte queste domande, forse vi saranno venuti in mente alcuni clienti con disturbi psichici che avete seguito in passato. Ma è veramente possibile paragonare questi casi al lavoro di una dietista che opera in una clinica psichiatrica?

Sono lieta – in questo primo numero dell'anno – di dare la parola a Sandra Weber, BSc BFH, Dietista ASDD, che ci racconta la sua quotidianità nelle cliniche universitarie psichiatriche di Basilea, condividendo con noi la sua esperienza professionale.

Con un po' di ritardo vi auguro un 2018 pieno di successi e, naturalmente, anche un'interessante lettura.

Une alimentation saine et naturelle

La pyramide alimentaire



Affiche
à accrocher

Dépliant
à distribuer

Lot de cartes
pour conseiller

À distribuer

• Affiche de la pyramide alimentaire

(CHF 3,00) n° art. 141153F

• Lot de cartes sur la pyramide alimentaire

Avec une planche par étage et des informations sur les quantités et la taille des portions.

(gratuit) n° art. 141155F

• Bloc de fiches «L'assiette idéale»

(gratuit) n° art. 141156F

Pour passer commande:

commande@swissmilk.ch
téléphone: 031 359 57 28



Newsletter gratuite

Toute l'actualité!

Pour rester au courant de l'actualité de la recherche en nutrition, abonnez-vous à la newsletter pour les professionnels de la nutrition sur www.swissmilk.ch/nutrition



Suisse. Naturellement.



swissmilk

Ernährungsberatung in der psychiatrischen Klinik



Sandra Andrea Weber
BSc BFH, Ernährungsberaterin SVDE, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel,
sandra.weber@upkbs.ch

In den letzten Jahren wurden zunehmend Stellen für Ernährungsberater/-innen in der Psychiatrie geschaffen. Es zeigt sich, dass die Ernährung bei Patienten mit psychiatrischen Diagnosen einen immer höheren Stellenwert einnimmt.

Patienten mit psychiatrischen Diagnosen, zum Beispiel Depressionen oder Psychosen, leiden häufig unter Ernährungsproblemen, die aufgrund des psychischen Zustandsbildes entstehen¹. Anbei ein paar Beispiele aus der Praxis für Ernährungsprobleme bei Patienten mit psychiatrischen Diagnosen:

- Ungenügende Aufnahme von Energie, Proteinen, Vitaminen und Mineralstoffen aufgrund
- Inappetenz im Rahmen der Erkrankung
- Verminderung von Antrieb und Aktivität. Infolgedessen kein Einkaufen und Zubereiten von Mahlzeiten
- ungenügende orale Aufnahme
- zu hohe orale Aufnahme aufgrund von Essen als Stimmungsaufheller (Emotionsregulierung) oder regelmässigem Einsatz von Fertigprodukten
- eingeschränkte Fähigkeiten zur Mahlzeitenzubereitung
- unerwünschte Lebensmittelwahl
- körperliche Inaktivität

Mittels individuell abgestimmter Ernährungstherapie können diese Ernährungsprobleme verbessert oder gelöst werden. Nicht selten kommt es im Verlauf eines stationären Aufenthaltes zu neuen Ernährungsproblemen, meist verbunden mit der pharmakologischen Therapie.

Einige Psychopharmaka haben einen direkten Einfluss auf ernährungstherapeutisch relevante Körperfunktionen. Betroffen sind dabei die Appetitregulation (Hunger-Sättigung), der Geschmackssinn sowie die gastrointestinale Funktion^{2,3}.

Im Rahmen des Geschmackssinnes werden oft von Dysgeusie (Geschmacksstörungen) und Xerostomie (Mundtrockenheit) als unerwünschte Wirkungen berichtet.

Im Verlauf kommt es häufig zu verminderter Appetit, was einen direkten Einfluss auf den Ernährungsstatus des Patienten hat^{2,3}. Gastrointestinale Probleme zeigen sich in Form von Diarrhoe, Obstipation sowie Übelkeit und Erbrechen^{2,3}. Besonders die Obstipation ist in der Praxis eine oft anzutreffende Nebenwirkung von Antidepressiva und Neuroleptika.

Die Ernährungstherapie zielt auf eine Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr, Steigerung der Nahrungsfaserzufuhr, nötigenfalls auch mit Spezialprodukten, sowie Steigerung der körperlichen Aktivität^{4,5} ab.

Die Gewichtszunahme ist wohl die bekannteste unerwünschte Wirkung.

Typischerweise sind Gewichtszunahmen bei tri- und tetrazyklischen Antidepressiva zu erwarten. Sie greifen ein in den Noradrenalin-, Serotonin- und/oder Dopamin-Stoffwechsel und lösen eine Appetitsteigerung aus⁶.

Stärkere Gewichtszunahmen werden bei der Therapie mit Neuroleptika beobachtet. Dies erklärt sich durch die Kombination von Appetitsteigerung und einem verzögerten bis ausbleibenden Sättigungsgefühl⁷.

Beispielsweise werden in der Literatur für das tetrazyklische Mirtazapin eine Gewichtszunahme von drei bis zehn Kilogramm beschrieben. Für Neuroleptika wie Clozapin, Olanzapin oder Quetiapin bis zu 25 kg².

Nebst dem Eingreifen auf die Appetitregulation haben einige Psychopharmaka auch eine sedierende Wirkung. Dies führt dazu, dass sich Patienten weniger bewegen, was sich wiederum auch auf das Gewicht auswirken kann.

In der Praxis erlebt man häufig, dass die Gewichtszunahmen innerhalb der ersten Wochen und Monate erfolgt und danach remittiert.

Dies zeigt auch die Wichtigkeit, die Ernährungsberatung frühzeitig in den Fall einzubinden.

Der folgende Fall soll beispielhaft einen Einblick in die Arbeit der Ernährungsberatung bei Gewichtszunahmen unter Psychopharmaka geben.

Ausgangslage

Männlicher Patient (61-jährig) tritt in die Klinik ein mit der Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode und psychotisches Syndrom. Die psychiatrische Diagnose ist seit rund zwei Jahren bekannt. Aufgrund einer aktuellen Verschlechterung der Gesamtsituation ist ein erneuter Eintritt in eine Klinik erforderlich.

Bei Diagnosestellung vor zwei Jahren wurde mit einer medikamentösen Therapie (unklar, welche Psychopharmaka) begonnen. Eine Gewichtszunahme von 12 kg innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der medikamentösen Therapie erfolgte. Damals störte ihn die Gewichtszunahme nicht, da die Besserung des psychischen Zustandes im Vordergrund stand. Die Anmeldung zur Ernährungsberatung erfolgte vier Wochen nach Klinikeintritt. Die Medikamente wurden umgestellt, unter anderem nahm der Patient zwei verschiedene Antidepressiva ein, darunter ein trizyklisches Antidepressivum (Wirkstoff Mirtazapin). Zudem erhielt der Patient ein Neuroleptikum (Wirkstoff Olanzapin).

Anamnese

Ein erstes Gespräch mit dem Patienten zeigte, dass er seit Klinikeintritt vier Kilogramm zugenommen hat. Die erneute Gewichtszunahme ist für ihn störend und beeinträchtigt die Lebensqualität.

Während des Gesprächs wird explizit nachgefragt, wie er aktuell seinen Appetit und die Sättigung empfindet.

Im vorliegenden Fall zeigte sich ein sehr grosser, ständiger Appetit (grösser als vor Eintritt in die Klinik). Zudem stellte sich kein Sättigungsgefühl nach Verzehr von Mahlzeiten ein.

Um einen genaueren Überblick über die Nahrungszufuhr zu erhalten, erhielt der

Patient den Auftrag, ein Essprotokoll zu schreiben.

Anhand dieses Protokolls war ersichtlich, dass der Patient drei Hauptmahlzeiten isst. Gemäss Beschreibung des Patienten waren die Portionen grösser als zu Hause. Zudem zeigte sich, dass er zwischen den Mahlzeiten viele kleine Snacks zu sich nimmt. Auffallend war, dass die Snacks grösstenteils Kohlenhydratlieferanten waren.

Das Führen eines Essprotokolls wurde in den ersten Wochen weitergeführt als Selbstkontrolle für den Patienten.

Massnahmen

- Edukation bezüglich Zusammenhang von Psychopharmaka-Therapie und Appetitregulation.
- Optimierung der Ernährung: Umstellung der Klinikkost auf eine nährstoffdefinier- te Ernährung > entspricht der Anpassung von Mittag- und Abendessen (energiere- duziert, Nahrungsfasern erhöht).
- Auswahl Frühstück > in den UPK Basel wird das Frühstück in Buffetform angeboten. Daher muss die Auswahl des Frühstücks explizit mit den Patienten besprochen werden.
- Anpassung des Mahlzeitenrhythmus an Appetit/Hunger: Einplanung von sinnvollen Zwischenmahlzeiten (1 Znüni, 1 Zvieri, 1 Spätmahlzeit).
- Strategien erarbeiten «anstatt-essen». Da der Appetit dauerhaft vorhanden ist und ständig zu Lebensmitteln gegriffen wird, ist es wichtig, mit dem Patienten anzuschauen, was er, anstelle von Essen tun könnte. Ziel ist es, sich vom Appetit abzulenken (spazieren gehen, Kreuz- worträtsel lösen, malen etc.).
- Bewegung steigern; Bewegung/ körperliche Aktivität gehört grundsätz- lich ins Therapieprogramm bei psychiat- rischen Diagnosen.
- Ausblick und Beratung bezüglich Ernäh- rungsumsetzungen nach Klinikaustritt.

Obengenannte Massnahmen wurden zusammen mit dem Patienten besprochen und eingeführt. Damit wurde zuerst eine Gewichtsstabilisation, im Verlauf bis zum Austritt sogar eine Gewichtsreduktion von drei Kilogramm erreicht.

Diskussion

Der präsentierte Fall zeigt, dass die Ernährungsberatung Möglichkeiten hat, Gewichtszunahmen unter Pharmakotherapie einzudämmen. Wichtig ist die Berücksichtigung der psychischen Situation, in der sich der Patient befindet. Meistens sind zu Beginn nur kleinere und einfachere Massnahmen umsetzbar. Im Verlauf der Therapie und mit Zustandsbesserung können die Massnahmen ausgebaut werden. Vor dem Klinikaustritt soll mit dem Patienten thematisiert werden, wie die Ernährung zu Hause umgesetzt wird.

Die Ernährungsberatung ambulant weiterzuführen, ist in vielen Fällen sinnvoll. Die Aufklärung der Patienten bezüglich medikamentöser Therapie und Gewichtsveränderungen ist wichtig. Insbesondere die Information, dass der Appetit zwar grösser ist, der Energiebedarf jedoch nicht steigt, ist wesentlich.

Als Ernährungsberater/-in soll die unerwünschte Wirkung des Medikamentes thematisiert, immer aber auch der therapeutische Nutzen aufgezeigt werden. Relevant ist, die genaue Erfassung von Appetit/Hunger/Sättigung. Im vorliegenden Fall präsentierte sich ein Patient mit dauerhaftem Appetit. Möglich ist auch, dass kurz nach Einnahme des Medikamentes einmal täglich eine Heißhungerattacke auftritt.

Häufig berichten Patienten vor allem von Appetit auf kohlenhydratreiche Speisen, insbesondere Süßigkeiten.

Gemäss Anamnese kann der optimale Mahlzeitenrhythmus sowie die passende Nährstoffverteilung über den Tag gefunden und angepasst werden.

Wie bei den Massnahmen erwähnt, ist die Bewegung ein fester Teil der Therapie bei psychiatrischen Diagnosen. Es gibt Angebote wie Nordic Walking, Körpераufbau, Sport in der Gruppe, Fitness oder achtsames Bewegen. Dem/der Ernährungsberater/-in (nebst den anderen Berufsgruppen) fällt dabei die Rolle zu, die Patienten dazu zu motivieren. Zusätzlich soll gezeigt werden, dass die Bewegung Einfluss auf den Energiebedarf und somit den Gewichtsverlauf haben kann.

Die Zeit des Beratungsgesprächs kann genutzt und mit dem Patienten das Gespräch

spazierend im Park geführt werden (UPK Basel liegt in einem grossen Park).

Starke Gewichtszunahmen können einerseits metabolische Folgen (erhöhter Blutzucker, erhöhte Blutfettwerte etc.) haben. Andererseits hat die Gewichtszunahme psychische Auswirkungen. Das Selbstwertgefühl sinkt und Schuldgefühle sind vorhanden. Bei grossem Leidensdruck aufgrund der Gewichtszunahme soll im interdisziplinären Team auch über einen Medikamentenwechsel diskutiert werden.

Grundsätzlich zeigt sich in der Praxis eine recht grosse Motivation, Gewichtszunahmen ernährungstherapeutisch anzugehen. Der Leidensdruck und die abnehmende Lebensqualität hilft Patienten bei der Umsetzung.

Es gibt jedoch immer wieder Patienten, die aufgrund der psychischen Verfassung nicht in der Lage sind, Massnahmen umzusetzen. Teilweise wird die Gewichtszunahme auch als nicht störend empfunden. Abschliessend sollte noch erwähnt werden, dass nicht alle Gewichtszunahmen in der psychiatrischen Klinik ursächlich von Medikamenten bewirkt werden.

Oft präsentiert sich bei Zustandsbesserung ein gesteigerter Appetit. Die Patienten erfreuen sich wieder an den Mahlzeiten und haben Lust zu essen.

Die Selbstfürsorge der Patienten nimmt im Therapieverlauf zu. Im Ernährungsbereich kann dies ersichtlich sein, indem Patienten mehr essen im Sinne von «ich tue mir etwas Gutes».

Schlussfolgerung

Eine frühzeitige Einbindung der Ernährungsberatung bei Patienten mit einer Psychopharmaka-Therapie und Gewichtsveränderungen ist von grosser Bedeutung. So können rechtzeitig ernährungs- wie auch verhaltenstherapeutische Massnahmen mit den Patienten abgesprochen werden. Im besten Falle kann so das Gewicht stabil oder eine Gewichtszunahme im unteren Bereich gehalten und unkontrollierte starke Gewichtszunahmen verhindert werden. Die Ernährungstherapie kann somit auch die Compliance der Patienten bezüglich medikamentöser Therapie unterstützen.

Literatur siehe Seite 9

Psychopharmaka und Ernährung: eine komplexe, problembeladene Kombination

Gewichtszunahme unter Psychopharmakotherapie ist ein bekanntes, leider notorisch schlecht vermeidbares Problem. Die Ursache liegt in einer Kombination von individueller genetischer Konstellation der Patienten, verändertem Neurotransmitterhaushalt unter der Psychopharmakotherapie, einer Vielzahl von Drug-Drug- und Food-Drug-Interaktionen und den multiplen Wirkorten dieser Medikamentengruppe.



Helena Jenzer
Dr. pharm., Spitalapotheke-
rin FPH, Leiterin Spitalapo-
theke PUK Zürich, Psychiatri-
sche Universitätsklinik
Zürich, Lenggstrasse 31,
Postfach 1931, 8032 Zürich,
helena.jenzer@puk.zh.ch

Auch wenn die Gesetzgebung zwischen Heil- und Lebensmittel unterscheidet, so tut dies die Natur nicht. Es gibt einen Stoffwechsel und ein gemeinsam genutztes biochemisches System. Wirkstoffe wie Lebensmittelinhaltsstoffe begehen dieselben Pfade.

Unter den relevanten physiologischen Neurotransmittern nehmen die biogenen Amine (wie Acetylcholin, Katecholamine [Noradrenalin, Adrenalin, Dopamin], Serotonin) und die inhibitorischen Aminosäuretransmitter (wie GABA) einen besonderen Stellenwert ein. Jeder dieser Neurotransmitter passt zu bestimmten Andockstellen (Rezeptoren auf Zelloberflächen oder intrazellulär an der DNS oder an Enzymen etc.) und löst seine spezifischen Impulse auf das Nervensystem aus. Die Situation kann als Zutrittsystem an einer Pforte angeschaut werden. Nur die richtigen Schlüssel oder elektronischen Badges ermöglichen die Öffnung einer Türe. Andere (falsche) Schlüssel führen jedoch zu einer Warteschlange für diejenigen, die eigentlich Zutritt haben sollten. Im Nervensystem kann eine Blockade durchaus therapeutisch gewünscht sein (z.B. Betablocker). Die physiologische Wirkung wird durch die Psychopharmaka moduliert (fördernd oder hemmend).

Vorgänge bei Einnahme von Wirkstoffen und

Lebensmittelinhaltsstoffen (v.a. Aufnahme und Verstoffwechselung)

Nach Einnahme von Medikamenten und Lebensmitteln steigt in Abhängigkeit der Anzahl beinhalteter Stoffe die Wahrscheinlichkeit für Interaktionen an.

Bereits an der Wand des Magen-Darm-Traktes beginnt das Gedränge und der Wettbewerb um die Transportproteine (aktive Transportvorgänge) und um die Poren (passive Diffusionsvorgänge). Je mehr verschiedene Wirkstoffe und Lebensmittelinhaltsstoffe eingenommen wurden, desto höher fällt der Rückstau und desto geringer die Aufnahme in die Zirkulation aus (als ob Stau vor dem Gotthardtunnel).

Ein weiterer notorischer Rückstau im Falle von Zufuhr vieler Wirk- und Lebensmittelinhaltsstoffe wird in der Leber verzeichnet. Dort sind die hepatischen Cytochrom P450 Isoenzyme (also ob «Schalterbeamte») mit dem Abbau der zu verstoffwechselnden Stoffe beschäftigt. Diese haben jedoch nur eine bestimmte, genetisch individuell festgelegte Kapazität. Fällt zuviel Material an, so reicht die Leistung nicht aus. Es kommt zu Rückstau und zeigt entsprechend dem Wirkstoff eine Überdosierung, welche sich im Falle der Psychopharmaka als erhöhte Sedation oder erhöhte Agitation zeigt aber auch in viel mehr unerwünschten Wirkungen bzw. Nebenwirkungen.

In Bezug auf die Nahrung entspricht dies einer permanenten langsamen Zufuhr von Nährstoffen, die zu einer kontinuierlichen Ausschüttung von Insulin zwecks Deposition der «Lieferung» in den Lagern (Gewebezellen) führt. In dieser Stoffwechsellage kommt der Konsum der Vorräte zu kurz und das Gewicht nimmt zu. Verstärkt

wird die Gewichtszunahme oft durch eine übersteigerte Sedation, verbunden mit Bewegungsarmut. In dieser Situation muss die Dosis der Wirkstoffe angepasst werden.

Vorgänge an den Wirkorten (Rezeptoren)

Die Schwierigkeit der Psychopharmakotherapie und allgemein in der Therapie des Nervensystems besteht darin, dass für die vielen Neurotransmitter viele Rezeptoren existieren. Wirkstoffe docken oft an mehreren Stellen an, womit ein bestimmtes Muster der Wirkung zustande kommt. Weicht die genetisch codierte Ausgestaltung dieser Rezeptoren von einem Patienten zum anderen ab, so zeigt auch die gesamte Wirkung eine Verschiebung. Bei Wirkstoffkombinationen, bei welchen mehr als ein Wirkstoff an einen Rezeptor bindet, entstehen sehr komplexe, schlecht steuerbare Wirkungen.

Die Situation kann man sich als überfüllten Bahnhof vorstellen. Um zu seiner Plattform zu gelangen, stehen viele andere Reisende im Weg. Außerdem hindern die Drängler die Mitpassagiere am Einstieg. Der Wagon füllt sich zuerst mit den Dränglern. Für die anderen Passagiere bleiben unter Umständen blos Stehplätze. Oft lohnt es sich, dort einzusteigen, wo Passagiere mit wenig Gepäck stehen, auch wenn sie in der Mehrzahl sind.

Fazit

Um Gewichtsprobleme im Zusammenhang mit Psychopharmakotherapien zu meistern, sind allgemeine diätetische Massnahmen weniger erfolgversprechend als gezielt individuelle Analysen der Medikation und der Ernährung. Eines geht ohne das andere nicht. Deshalb sollten Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater ein Grundverständnis für Pharmakologie haben, um ihrem wichtigen Triageauftrag gerecht zu werden.

La diététique en clinique psychiatrique



Sandra Andrea Weber
BSc BFH, Diététicienne
ASDD, Cliniques psychiatriques universitaires,
Wilhelm Klein-Strasse 27,
4002 Bâle,
sandra.weber@upkbs.ch

Depuis quelques années, on assiste à la création de postes de diététicien-ne en milieu psychiatrique. Il s'avère en effet que l'alimentation des patient-e-s présentant des diagnostics psychiatriques est un sujet qui gagne en importance.

Les patient-e-s souffrant de maladies relevant de la psychiatrie, par exemple de dépressions ou de psychoses, sont souvent confronté-e-s à des problèmes nutritionnels liés à leur état de santé psychique¹. Voici quelques exemples tirés de la pratique qui illustrent les problèmes nutritionnels caractéristiques des patient-e-s en psychiatrie:

- ingestion insuffisante de sources d'énergie, de protéines, de vitamines et de minéraux en raison du
- manque d'appétit lié à la maladie ou
- baisse d'activité et affaiblissement de la volition. Cela se manifeste par l'absence de courses et de préparation de repas;
- absorption orale insuffisante;
- une absorption orale trop importante parce que le fait de manger remonte le moral (régulation des émotions) ou à cause de la consommation régulière de produits finis;
- capacités limitées dans la préparation des repas;
- choix d'aliments indésirables;
- inactivité physique.

Une thérapie nutritionnelle adaptée individuellement permet de remédier en partie à ces problèmes alimentaires, voire de les régler entièrement.

Il n'est pas rare que pendant le séjour hospitalier, de nouveaux problèmes d'alimentation se posent, qui sont le plus souvent liés au traitement pharmacologique.

Certains psychotropes ont un impact direct sur les fonctions corporelles déterminantes du point de vue de la thérapie nutritionnelle. La régulation de l'appétit (sensation de satiété), le goût et la fonction gastro-intestinale sont touchés^{2,3}.

En ce qui concerne le sens du goût, la dysgueusie (troubles du goût) et la xérostomie (sécheresse buccale) sont souvent rapportées en tant qu'effets indésirables.

Au fil du traitement, il n'est pas rare que le patient ait une baisse de l'appétit, ce qui a une influence directe sur son état nutritionnel^{2,3}.

Les problèmes gastro-intestinaux se manifestent sous la forme de diarrhées, de constipations, ainsi que de nausées et vomissements^{2,3}. Dans la pratique, la constipation est un effet secondaire fréquent des antidépresseurs et des neuroleptiques. La thérapie nutritionnelle vise alors à augmenter l'apport de liquides, de fibres, au besoin au moyen de produits spécifiques, ainsi qu'à accroître l'activité physique^{4,5}. La prise de poids est l'effet indésirable le plus connu.

Elle peut typiquement être escomptée pour les antidépresseurs tri- ou tétracycliques. Ils interviennent dans le métabolisme de la noradrénaline, de la sérotonine ou de la dopamine et provoquent une augmentation de l'appétit⁶.

Des prises de poids plus importantes sont observées pour le traitement par neuroleptiques. Cela s'explique par l'association entre une augmentation de l'appétit et une satiété retardée, voire inexistant⁷. Une hausse du poids corporel de trois à dix kilos est par exemple décrite pour la mirtazapine tétracyclique. Pour les neuroleptiques tels que la clozapine, l'olanzapine ou la quetiapine, elle peut atteindre 25 kilos².

Outre le fait qu'ils interviennent dans la régulation de l'appétit, certains psychotropes ont un effet sédatif. En conséquence, les patient-e-s ont une activité physique moins importante, ce qui aura à son tour un effet sur le poids.

Dans la pratique, on observe souvent que la prise de poids est enregistrée durant les

premières semaines et les premiers mois, après quoi une rémission est amorcée. Cela montre également l'importance d'associer le/la diététicien-ne à la prise en charge médicale à un stade précoce. Le cas décrit ci-après propose un gros plan sur le travail du/de la diététicien-ne dans le contexte de l'augmentation du poids corporel sous psychotropes.

Situation de départ

Un patient masculin (61 ans) est admis à la clinique avec un diagnostic de trouble dépressif récidivant et syndrome psychotique. Il est actuellement en crise.

Son diagnostic psychiatrique a été posé il y a environ deux ans. En raison de la dégradation actuelle de son état général, une nouvelle admission à la clinique s'impose.

Quand son diagnostic a été posé il y a deux ans, il avait entamé un traitement médicamenteux, mais ne se souvient plus vraiment des psychotropes qu'il prenait. Dans les trois mois ayant suivi le début du traitement, il avait pris 12 kilos. A l'époque, la prise de poids ne le dérangeait pas, l'amélioration de son état de santé psychique étant alors au premier plan.

Sa prise en charge par le service de diététique était intervenue quatre semaines après son entrée à la clinique.

Après une modification de la médication, le patient recevait entre autres deux antidépresseurs différents, dont un antidépresseur tricyclique (principe actif: mirtazapine). Un neuroleptique lui était en outre administré (principe actif: olanzapine).

Anamnèse

Un premier entretien avec le patient a révélé qu'il avait pris quatre kilos depuis son admission à la clinique. La nouvelle prise de poids le dérange et nuit à sa qualité de vie.

Pendant l'entretien, le patient est interrogé sur ce qu'il pense actuellement de son appétit, et s'il ressent le signal de satiété.

Il en est ressorti que le patient a toujours très faim (augmentation de l'appétit depuis l'entrée à la clinique). De plus, nous observons une absence de satiété après avoir la prise des repas.

Pour avoir une vue d'ensemble plus précise de l'apport en aliments, le patient est prié de rédiger un protocole alimentaire.

Selon ses indications, le patient prend trois repas principaux par jour et les portions sont plus grandes qu'à la maison.

Il en ressort par ailleurs que le patient consomme de nombreux petits en-cas entre les repas. Il est frappant que ces snacks sont en majeure partie des sources de glucides.

Durant les premières semaines, le protocole alimentaire est maintenu comme un moyen pour le patient de s'autocontrôler.

Mesures

- Education concernant le lien entre traitement psychotrope et régulation de l'appétit.
- Optimisation de l'alimentation: modification du régime alimentaire de la clinique et passage à une alimentation définie en termes de nutriments > correspond à une adaptation des repas de midi et du soir (à faible apport calorique, avec part de fibres accrue).
- Petit-déjeuner au choix > à l'UPK de Bâle, le petit-déjeuner est proposé sous forme de buffet. C'est pourquoi il faut discuter clairement avec les patient-e-s du choix des aliments pour le petit-déjeuner.
- Ajustement du rythme des repas en fonction de l'appétit/la faim: Ajout de collations judicieuses (dix-heures, quatre-heures, repas tardif).
- Mise en place de stratégies «au lieu de manger». Comme le patient a constamment faim et qu'il consomme des aliments en permanence, il est important de regarder avec lui comment il pourrait s'occuper au lieu de manger. L'objectif est de détourner son attention en lui proposant de faire des promenades, des mots croisés, de la peinture, etc. Celui lui fera oublier sa faim.
- Augmentation de l'activité physique; le mouvement/l'exercice physique rentre en principe dans le programme théra-

peutique pour les diagnostics psychiatriques.

- Perspectives et conseils relatifs à la mise en œuvre des recommandations alimentaires après la sortie de la clinique.

Les mesures qui précèdent ont été discutées et introduites avec le patient. Elles ont d'abord permis une stabilisation du poids, et le patient a même perdu trois kilos jusqu'au moment de sa sortie.

Discussion

Le cas présenté montre que le conseil diététique permet de maîtriser la prise de poids liée au traitement psychotrope. Il est important de tenir compte de la situation psychique dans laquelle se trouve le patient. Le plus souvent, seules des mesures assez simples et de faible importance peuvent être prises dans la phase initiale. Au fil de la thérapie et au fur et à mesure de l'amélioration de l'état de santé du/de la patient-e, les mesures peuvent être développées.

Avant la sortie de la clinique, il faut évoquer avec le/la patient-e la question de son alimentation après son retour à la maison.

Dans de nombreux cas, il est judicieux qu'il continue de se faire suivre par un-e diététicien-ne en ambulatoire.

Il est important de fournir un travail d'explication auprès des patient-e-s au sujet du traitement médicamenteux et des variations du poids corporel. Plus particulièrement, l'information selon laquelle l'appétit augmente, mais pas le besoin énergétique, est capitale.

Mon rôle de diététicienne est d'évoquer le thème des effets indésirables du médicament tout en pointant aussi son utilité thérapeutique.

Il est essentiel d'évaluer avec précision l'appétit, la faim, et la satiété. Dans le cas présenté, le patient avait constamment faim. Il peut aussi arriver que juste après la prise du médicament, le patient ait une fois par jour une crise de fringale.

Les patient-e-s font souvent état de leur envie de manger des mets riches en glucides, notamment des sucreries.

En fonction de l'anamnèse, il est possible de trouver et d'ajuster un rythme optimal des repas et une répartition adaptée des nutriments tout au long de la journée.

Comme nous l'avons déjà mentionné au sujet des mesures, l'activité physique fait partie intégrante du traitement en cas de diagnostic psychiatrique. La marche nordique, le sport en groupe, la culture physique ou les mouvements en pleine conscience font partie des offres proposées. Dans ce contexte, le rôle du diététicien/de la diététicienne, tout comme celui d'autres groupes professionnels, est de motiver les patient-e-s en conséquence. Il/elle doit par ailleurs leur expliquer que l'exercice physique peut influencer le besoin énergétique et donc l'évolution du poids corporel.

Le créneau horaire de l'entretien-conseil peut être utilisé pour se promener dans le parc avec le patient tout en s'entretenant avec lui (notre clinique se trouve dans un grand parc).

Les prises de poids importantes peuvent d'une part avoir des conséquences métaboliques (glycémie élevée, taux de lipides élevés, etc.), et d'autre part, la prise de poids a également des conséquences psychiques. L'estime de soi diminue, et un sentiment de culpabilité s'installe. En cas de grande souffrance liée à la prise de poids, la question d'un changement de médicament doit également être discutée au sein de l'équipe interdisciplinaire.

Dans la pratique, la motivation à aborder la prise de poids sous l'angle nutritionnel est en principe grande. Comme les patient-e-s souffrent et que leur qualité de vie diminue, ils/elles veulent passer à la mise en œuvre.

Toutefois, il y a toujours des patient-e-s qui ne sont pas à même, en raison de leur état psychique, de mettre en œuvre des mesures. Parfois aussi, la prise de poids n'est pas ressentie comme gênante.

Pour finir, il convient encore de préciser que la prise de poids des patient-e-s séjournant dans une clinique psychiatrique n'est pas toujours due aux médicaments. Une amélioration de leur état psychique s'accompagne souvent d'une augmentation de l'appétit. Les repas procurent à nouveau du plaisir aux patient-e-s qui retrouvent l'envie de manger.

Au fur et à mesure de la thérapie, les patient-e-s prennent mieux soin d'eux-mêmes. Sur le plan alimentaire, cela peut être visible, car les patient-e-s s'alimentent plus dans le sens «je me fais du bien».

Conclusion

Il est très important d'impliquer à un stade précoce le/la diététicien-ne chez les patient-e-s qui suivent un traitement psychotrope et présentent des changements

de poids corporel. Cela permet de convenir à temps avec eux de mesures relevant de la thérapie nutritionnelle et comportementale. Cette prise en charge permet idéalement de stabiliser le poids ou de maintenir la prise de poids dans la zone inférieure et d'empêcher une forte prise de poids incontrôlée.

Ainsi, la thérapie nutritionnelle peut également favoriser l'observance des patient-e-s par rapport à leur traitement médicamenteux.

Bibliographie:

1. Singh M: Mood, food and obesity. *Front Psychol* 2014; 5:925
2. Smollich M: Ernährungsmedizinische Aspekte der neurologischen Pharmakotherapie. *D&I* 2016; 6: 114–117.
3. Smollich M, Podlogar J: Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbh, 2016
4. Römer-Lüthi C, Theobald S. (Hrsg.). *Ernährungstherapie. Ein evidenzbasiertes Kompaktlehrbuch*. Berne Haupt, 2015.
5. Obereisenbuchner J: Ernährungstherapeutische Massnahmen in der Neurologie. *D&I* 2016; 6: 118–121.
6. Berthold H, Gundert-Remy U: Ernährungsrelevante Arzneimittel. Aus: Schauder P, Ollenschläger G. *Ernährungsmedizin*. München: Urban & Fischer, 2006.
7. Deng C: Effects of antipsychotic medications on appetite, weight, and insulin resistance. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2013; 42: 545–563.

Les médicaments psychotropes et l'alimentation: une combinaison complexe et problématique

La prise de poids lors d'un traitement psychotrope est un problème bien connu, mais malheureusement difficilement évitable. Elle s'explique par une combinaison de causes: le terrain génétique individuel des patient-e-s, les changements dans le système neuro-transmetteur lors du traitement psychotrope, un grand nombre d'interactions médicamenteuses, ainsi qu'entre les aliments et les médicaments, et la multiplicité des endroits où agit ce groupe de médicaments.



Helena Jenzer
Dre en pharmacologie,
pharmacienne hospitalière
FPH, Responsable de la
pharmacie hospitalière de la
clinique universitaire
psychiatrique de Zurich,
Clinique universitaire
psychiatrique Zurich
Lenggstrasse 31, case
postale 1931, 8032 Zurich,
helena.jenzer@puk.zh.ch

Tandis que la législation fait une différence entre les produits thérapeutiques et les aliments, on ne peut pas en dire autant de la nature. Un individu n'a pas plusieurs métabolismes, et son système biochimique est à la fois utilisé par les médicaments et la nourriture. Les principes actifs et les composants alimentaires empruntent en effet les mêmes chemins.

Parmi les neurotransmetteurs déterminants sur le plan physiologique, les amines biogènes (telles que l'acétylcholine, les catécholamines [noradrénaline, adrénaline, dopamine], la sérotonine) et les acides aminés inhibiteurs (tels que le GABA) jouent un rôle particulièrement important. Chacun de ces neurotransmetteurs correspond à certains sites de fixation (récepteurs à la surface des cellules ou intracellulaires au niveau de l'ADN ou des enzymes, etc.) et génère ses impulsions spécifiques sur le système nerveux. Le mécanisme peut être comparé au système d'accès d'une porte. Pour pouvoir ouvrir la porte, il faut disposer des bonnes clés ou des bons badges électroniques. Les autres clés (les mauvaises) créent cependant une sorte de file d'attente pour ceux qui devraient en fait pouvoir entrer. Dans le système nerveux, un blocage peut tout à fait être le but recher-

ché d'un point de vue thérapeutique (p. ex.: bêta-bloquants). Les psychotropes modulent l'effet physiologique dans le sens d'une stimulation ou d'une inhibition.

Processus intervenant lors de la prise de substances actives et de composants alimentaires (notamment ingestion et métabolisation)

Après la prise de médicaments et d'aliments, la probabilité d'interactions augmente en fonction du nombre de substances ingérées.

Dès la paroi du tube digestif, c'est l'affluence et la compétition pour la protéine de transport (procédés de transport actifs) ou pour les pores (procédés de diffusion passifs). Plus les différents principes actifs et composants alimentaires ingérés sont nombreux, plus le bouchon sera important, et plus il sera difficile de s'insérer dans la circulation (exactement comme en cas d'embouteillage au tunnel du Saint-Gothard).

Un autre point d'embouteillage notoire en cas d'apport de principes actifs et composants alimentaires multiples se situe au niveau du foie. Les isoenzymes hépatiques du cytochrome P450 (remplissant la fonction de «guichetières») y sont occupées à la dégradation des substances métaboliques. Toutefois, elles n'ont qu'une capacité limitée, définie individuellement sur une base génétique. Si le volume de substances est trop important, le travail sera insuffisant. Cela provoquera un bouchon et entraînera, en fonction du principe actif, un surdosage qui, dans le cas des psychotropes, se manifesterait par une sédation excessive ou une

agitation accrue, mais aussi avec beaucoup plus d'effets indésirables ou d'effets secondaires.

En ce qui concerne la nourriture, cela correspond à un apport permanent et lent de nutriments, qui entraîne une sécrétion continue d'insuline devant «approvisionner» les stocks (tissus cellulaires). Dans cette situation métabolique, les stocks disponibles ne parviennent pas à être consommés, ce qui entraîne une prise de poids. Cette dernière est souvent accentuée par une sédation excessive associée à la sédentarité. Cette situation nécessite un ajustement du dosage des principes actifs.

Processus qui s'opèrent aux sites d'action du médicament (récepteurs)

Toute la difficulté du traitement psychotrope, et de manière plus générale de la thérapie du système nerveux, réside dans le fait qu'il existe de nombreux récepteurs pour les nombreux neurotransmetteurs. Les principes actifs se fixent souvent à plusieurs endroits, ce qui génère un certain schéma d'action. Comme le codage génétique de ces récepteurs varie d'un patient à l'autre, il en résulte des décalages au niveau de l'effet global. Pour les combinaisons de principes actifs où plus d'un principe actif se lie à un récepteur, il se produit des effets très complexes, difficiles à contrôler.

Pour comprendre la situation, on peut se représenter une gare bondée. Quand on cherche à rejoindre son quai, la foule des voyageurs nous barre le chemin. De plus, les personnes sans-gêne qui bousculent tout le monde empêchent les passagers de monter à bord. Ce sont elles qui commencent par remplir le wagon. Les autres passagers doivent parfois se contenter de places debout. Souvent, cela vaut la peine de monter dans les voitures où se trouvent des passagers voyageant avec peu de bagages, même s'ils sont en surnombre.

Conclusion

Pour faire face aux problèmes de poids liés aux traitements psychotropes, les me-

sures diététiques générales sont moins prometteuses que des analyses individuelles ciblées de la médication et de l'alimentation. L'une ne va pas sans l'autre.

C'est pourquoi nous conseillons aux diététicien-ne-s d'avoir des notions de base de pharmacologie pour être à la hauteur de leur mission de triage importante.



Pour allier plaisir et bien-être.

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

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



coop

Pour moi et pour toi.

Consulenza nutrizionale nella clinica psichiatrica



Sandra Andrea Weber
BSc BFH, Dietista ASDD,
Cliniche psichiatriche
universitarie
Wilhelm Klein-Strasse 27,
4002 Basilea,
sandra.weber@upkbs.ch

Negli ultimi anni si è assistito a una cresci-
ta del numero di posti di lavoro per dietiste
e dietisti in ambito psichiatrico. Ciò dimo-
stra che la nutrizione sta assumendo
un'importanza sempre maggiore per i pa-
zienti con diagnosi psichiatriche.

I pazienti con diagnosi psichiatriche, affetti
ad esempio da depressione o psicosi, so-
frono spesso di problemi nutrizionali deri-
vanti dal loro stato psichico¹. Riporto qui
seguito alcuni esempi pratici di problemi
nutrizionali riscontrati in questa categoria
di pazienti.

- Assunzione insufficiente di energia,
proteine, vitamine e sostanze minerali
a causa di
 - inappetenza legata alla malattia o
 - riduzione di stimoli e di attività, osser-
vabile attraverso l'assenza di acquisti
alimentari e una carente preparazione
dei pasti.
- Insufficiente assunzione di cibo per
via orale.
- Eccessiva assunzione di alimenti per
via orale – il cibo viene utilizzato per
migliorare l'umore (stabilizzatore di
emozioni) – oppure consumo regolare
di prodotti già pronti.
- Capacità limitata di prepararsi i pasti.
- Scelte alimentari indesiderate.
- Sedentarietà.

Con una terapia nutrizionale su misura,
questi problemi nutrizionali possono esse-
re migliorati o risolti.

Durante un ricovero in ospedale capita
spesso che si presentino nuovi problemi
nutrizionali, legati solitamente alla terapia
farmacologica.

Alcuni psicofarmaci hanno un impatto di-
retto su funzioni fisiologiche importanti
dal punto di vista nutrizionale, come la re-
golazione dell'appetito (fame-sazietà), il

senso del gusto e la funzione gastrointe-
stinale^{2,3}.

Per quanto riguarda il senso del gusto, si
osservano spesso effetti indesiderati come
la disgeusia (alterazione delle facoltà gu-
stative) e la xerostomia (secchezza delle
fauci).

Durante la degenza si nota anche di fre-
quente una diminuzione dell'appetito, ciò
che influisce direttamente sullo stato nu-
trizionale del paziente^{2,3}.

I disturbi gastrointestinali si manifestano
sotto forma di diarrea, costipazione, nau-
sea e vomito^{2,3}. La costipazione in partico-
lare rappresenta un ricorrente effetto
collaterale dei farmaci antidepressivi e
neurolettici.

Lo scopo della terapia nutrizionale è di in-
crementare l'apporto di liquidi e di fibre
alimentari, se necessario anche con pro-
dotti speciali, nonché di aumentare l'atti-
vità fisica^{4,5}.

L'aumento di peso è sicuramente l'effetto
collaterale indesiderato più noto. In gene-
re, è da prevedere un aumento di peso nel-
le persone che assumono antidepressivi
triciclici e tetraciclici: questi medicamenti
intervengono nel metabolismo della nor-
adrenalina, della serotonina e/o della do-
pamina, accentuando l'appetito⁶.

Gli aumenti di peso più significativi si os-
servano durante la somministrazione di
neurolettici. Questa reazione può essere
imputabile alla combinazione di due fatto-
ri: l'incremento dell'appetito e una ritarda-
ta o assente sensazione di sazietà⁷.

La letteratura, ad esempio, descrive un au-
mento di peso compreso fra i tre e i dieci
chilogrammi in pazienti cui viene sommi-
nistrata la mirtazapina, un antidepressivo
tetraciclico. Con l'assunzione di neuroletti-
ci come la clozapina, l'olanzapina o la que-
tiapina l'aumento di peso può raggiungere
i 25 kg².

Oltre a incidere sulla regolazione dell'appetito,
alcuni psicofarmaci esercitano anche un effetto sedativo che rende i pa-
zienti più sedentari, condizione questa che a
sua volta può influire sul loro peso.

Nella prassi si osserva spesso che l'aumen-
to di peso si verifica nelle prime settimane

e nei primi mesi, dopodiché il problema
migliora.

Questo dimostra anche quanto sia impor-
tante coinvolgere tempestivamente le die-
tiste e i dietisti nei casi in cui è richiesto un
intervento in tal senso.

Il caso riportato qui di seguito illustra il va-
lore che la consulenza nutrizionale può
avere per un paziente sotto psicofarmaci
che presenta un aumento di peso.

Quadro di partenza

Il paziente di sesso maschile (61 anni) è
entrato in clinica con una diagnosi di di-
sturbo depressivo ricorrente, episodio de-
pressivo maggiore presente e sindrome
psicotica.

La diagnosi psichiatrica era nota da circa
due anni. Il nuovo ricovero in clinica è stato
reso necessario in seguito al peggioramen-
to delle condizioni generali del paziente.
Dalla diagnosi stabilita due anni prima era
scaturita una terapia farmacologica (non è
chiaro però quali psicofarmaci fossero sta-
ti prescritti). Nei primi tre mesi di terapia, il
paziente era aumentato di 12 kg. All'epoca,
l'incremento di peso non lo aveva contra-
riato, poiché la priorità era il miglioramen-
to del suo stato mentale.

La consulenza nutrizionale è stata pro-
grammata quattro settimane dopo il nu-
ovo ricovero. I farmaci sono stati cambiati;
da notare che il paziente assumeva due
tipi diversi di antidepressivo, fra cui un far-
maco triciclico (principio attivo: mirtazapi-
na), e un neurolettico (principio attivo:
olanzapina).

Anamnesi

Da un primo colloquio con il paziente è
emerso che dal giorno del ricovero in clini-
ca il suo peso era aumentato di quattro
chilogrammi. Questo nuovo incremento lo
affliggeva e influiva sulla sua qualità di
vita.

Durante il colloquio, gli è stato chiesto di
descrivere con precisione il suo appetito e
la sensazione di sazietà che provava al mo-
mento.

Nel caso specifico, l'appetito era molto forte e costante (superiore a quello che provava prima del ricovero). Inoltre, dopo aver consumato i pasti, egli non percepiva alcuna sensazione di sazietà.

Per avere un quadro più preciso della situazione dal punto di vista dell'assunzione del cibo, il paziente è stato invitato a redigere un diario diario dei pasti.

Dalle annotazioni giornaliere è emerso che il paziente consumava tre pasti principali e che le porzioni erano più grandi rispetto a quelle di casa. È emerso inoltre che faceva numerosi spuntini fra i pasti, spuntini che erano per lo più a base di carboidrati.

La compilazione del diario alimentare è stata portata avanti nelle prime settimane come strumento di autogestione per il paziente.

Misure

- Educazione del paziente sulla relazione esistente tra terapia psicofarmacologica e regolazione dell'appetito.
- Ottimizzazione della nutrizione: adattamento della dieta ospedaliera in un'alimentazione a base di sostanze nutritive ben definite > adeguamento di pranzo e cena (minore apporto di energia e maggior apporto di fibre alimentari).
- Scelta della colazione > nelle cliniche universitarie psichiatriche di Basilea, la colazione è proposta sotto forma di buffet. Pertanto, la scelta degli alimenti da consumare a colazione va discussa in modo chiaro con il paziente.
- Adeguamento dei ritmi dei pasti alla sensazione di appetito/alla fame: pianificazione di spuntini utili (uno a metà mattina, uno il pomeriggio, uno tardi la sera).
- Sviluppo di strategie «invece di mangiare». Dato che nel paziente la sensazione di fame è sempre presente e che è costantemente attratto dal cibo, è importante trovare insieme a lui un'attività alternativa al consumo di cibo, allo scopo di distrarlo dall'appetito (fare delle passeggiate, risolvere cruciverba, dipingere, ecc.).
- Incremento del movimento. In caso di diagnosi psichiatrica, l'esercizio e

l'attività fisica fanno normalmente parte del programma terapeutico.

- Anticipazioni e consigli sui cambiamenti relativi alla nutrizione e ai pasti da apportare dopo aver lasciato la clinica.

Le suddette misure sono state discusse insieme al paziente e successivamente messe in atto. In tal modo, in un primo tempo si è riusciti a stabilizzare il peso e, nel periodo che ha preceduto l'uscita dalla clinica, il paziente ha addirittura perso tre chilogrammi di peso.

Discussione

Il caso presentato mostra come la consulenza nutrizionale possa contribuire a contenere l'aumento di peso durante una terapia farmacologica. È importante prendere in considerazione la situazione psichica in cui si trova il paziente. Generalmente, all'inizio si possono introdurre soltanto piccole e semplici misure. Ulteriori misure possono poi venire introdotte nel corso della terapia e in presenza di un miglioramento delle condizioni del paziente. Prima che il paziente lasci la clinica, occorre inoltre stabilire insieme a lui la dieta alimentare che seguirà una volta tornato a casa.

Proseguire la consulenza nutrizionale in regime ambulatoriale in molti casi si rivela efficace. È importante informare i pazienti in merito alla terapia farmacologica, agli sbalzi di peso che possono verificarsi e in particolare spiegare loro che, nonostante l'appetito sia maggiore, il fabbisogno di energia non aumenta.

La dietista dovrebbe sempre affrontare l'argomento degli effetti indesiderati provocati dall'assunzione dei medicamenti, ma evidenziare anche i benefici della terapia.

Riuscire a identificare con esattezza i livelli di appetito/fame/sazietà è determinante. Nel caso presentato, il paziente manifestava un appetito costante. È anche possibile che una volta al giorno, poco dopo l'assunzione del farmaco, si verifichi un forte attacco di fame. I pazienti spesso riferiscono di provare il desiderio di assumere cibi a base di carboidrati, in particolare dolci. Sulla base dell'anamnesi, è possibile stabilire il ritmo giornaliero ottimale

dei pasti e ripartire in maniera appropriata le sostanze nutritive nell'arco della giornata.

Come menzionato sopra, il movimento è parte integrante della terapia in caso di diagnosi psichiatrica. Allo scopo si prestano la camminata nordica, gli allenamenti per tonificare il corpo, il fitness, le attività sportive di gruppo oppure quelle basate su movimenti dolci. Il ruolo della dietista, in collaborazione con altri professionisti, è di motivare i pazienti a inserire il movimento nella loro quotidianità, mostrando loro come possa influire sul fabbisogno energetico e quindi sull'evoluzione del peso.

La consultazione può anche avvenire all'esterno, passeggiando e discutendo con il paziente (le cliniche universitarie psichiatriche di Basilea sono circondate da un grande parco). Aumenti di peso importanti possono da un lato avere conseguenze sul metabolismo (incremento della glicemia, livello elevato di lipidi nel sangue, ecc.) e, dall'altro, produrre effetti psicologici: calo di autostima e comparsa di sensi di colpa. Nel caso in cui l'aumento di peso dovesse provocare una grande sofferenza, il team interdisciplinare dovrebbe valutare anche la possibilità di modificare la terapia.

In linea di massima, i pazienti si dimostrano molto motivati a voler contrastare gli aumenti di peso attraverso la terapia nutrizionale. Il livello di sofferenza e la riduzione della qualità di vita li spingono a mettere in pratica i consigli ricevuti.

Ci si imbatte però anche in pazienti incapaci di attuare le misure proposte a causa dello stato mentale in cui si trovano. Può capitare inoltre che l'aumento di peso non sia vissuto come un disagio.

Va aggiunto infine che non tutti gli aumenti di peso riscontrati in pazienti ricoverati in cliniche psichiatriche sono da imputare all'assunzione di medicamenti. Spesso, l'appetito aumenta con il miglioramento dello stato di salute. I pazienti ricominciano ad apprezzare il momento dei pasti e hanno voglia di mangiare.

Durante la terapia, cresce il desiderio di prendersi cura di sé. In campo nutrizionale questo atteggiamento si traduce in una maggiore assunzione di cibo come a dimostrare che «mi sto facendo del bene».

Conclusioni

Introdurre tempestivamente una consulenza nutrizionale è di grande importanza nel caso di pazienti sottoposti a una terapia di psicofarmaci e che presentano variazioni di peso. La consulenza nutrizionale permette di concordare le misure terapeutiche da adottare dal punto di vista nutrizionale e comportamentale. Nel migliore dei casi, il peso viene così stabilizzato oppure l'a-

mento ponderale può essere mantenuto ai minimi livelli ed è possibile evitare incrementi di peso eccessivi e incontrollati. La terapia nutrizionale può quindi fungere anche da sostegno nella conformità dei pazienti alla terapia farmacologica.

Letteratura:

1. Singh M: Mood, food and obesity. *Front Psychol* 2014; 5:925
2. Smollich M: Ernährungsmedizinische Aspekte der neurologischen Pharmakotherapie. *D&I* 2016; 6: 114–117.
3. Smollich M, Padilgar J: Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und Lebensmitteln. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbh, 2016
4. Römer-Lüthi C, Theobald S. (Hrsg.). *Ernährungstherapie. Ein evidenzbasiertes Kompaktlehrbuch*. Berne Haupt, 2015.
5. Obereisenbuchner J: *Ernährungstherapeutische Massnahmen in der Neurologie*. D&I 2016; 6: 118–121.
6. Berthold H, Gundert-Remy U: *Ernährungsrelevante Arzneimittel*. Aus: Schauder P, Ollenschläger G. *Ernährungsmedizin*. München: Urban & Fischer, 2006.
7. Deng C: Effects of antipsychotic medications on appetite, weight, and insulin resistance. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2013; 42: 545–563.

Tutto il gusto del benessere.

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

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



coop

Per me e per te.

Psicofarmaci e alimentazione: una combinazione complessa e problematica

L'aumento ponderale sotto psicofarmaci è un problema noto e purtroppo difficilmente evitabile. La causa risiede nella combinazione tra la costellazione genetica individuale del paziente, il mutato equilibrio tra i neurotrasmettitori sotto terapia con psicofarmaci, le svariate interazioni drug-drug e food-drug e i multipli luoghi d'azione di questo gruppo di medicamenti.



Helena Jenzer
Dr. pharm., farmacista
ospedaliera FPH
Direttrice della farmacia
ospedaliera della Clinica
psichiatrica universitaria di
Zurigo (PUK)
Psychiatrische Universitäts-
klinik Zürich, Lenggstrasse 31
Casella postale 1931
8032 Zurigo
helena.jenzer@puk.zh.ch

Anche se la legislazione distingue i farmaci dagli alimenti, la natura non lo fa. Esistono un solo metabolismo e un solo sistema biochimico utilizzato in comune: i principi attivi e i costituenti degli alimenti seguono le stesse vie.

Tra i neurotrasmettitori fisiologicamente rilevanti rivestono un ruolo particolarmente importante le ammine biogene (come acetilcolina, catecolamine [noradrenalina, adrenalina, dopamina], serotonina) e i neurotrasmettitori inibitori (come GABA). Ognuno di questi neurotrasmettitori si aggancia a determinati recettori (sulla superficie delle cellule o al loro interno sul DNA, su enzimi ecc.) generando i propri impulsi specifici sul sistema nervoso. Ci si può immaginare la situazione come un sistema di accesso a una porta d'ingresso. Solo le chiavi o i badge giusti permettono di aprire la porta. Le altre chiavi (sbagliate) provocano invece code e tempi di attesa anche per chi in realtà avrebbe accesso. Nel sistema nervoso è senz'altro possibile che un blocco sia un effetto terapeutico desiderato (ad es. con i betabloccanti). L'effetto fisiologico viene modulato dagli psicofarmaci (favorito o inibito).

Processi nell'assunzione di principi attivi e costituenti degli

alimenti (soprattutto assunzione e metabolizzazione)

Dopo l'assunzione di medicamenti e alimenti la probabilità di interazioni aumenta a dipendenza del numero di sostanze in essi contenute.

Già alle pareti del tratto gastrointestinale inizia l'accalcarsi e la concorrenza per le proteine vettrici (trasporto attivo) e i pori (diffusione passiva). Maggiore è il numero dei differenti principi attivi e costituenti degli alimenti assunti, maggiore sarà l'ingorgo e minore sarà l'assunzione nella circolazione (come quando c'è coda al Gotthardo).

Un altro notorio ingorgo in caso di assunzione di molteplici principi attivi e costituenti degli alimenti è quello che si registra nel fegato, dove gli isoenzimi epatici del citocromo P450 (come «funzionari allo sportello») si occupano di decomporre le sostanze da metabolizzare. Questi hanno però solo una determinata capacità produttiva, fissata individualmente a livello genetico. Se sono confrontati a troppo materiale, la loro produttività non è più sufficiente. Si forma così un ingorgo e, a seconda dei principi attivi, si evidenzia un iperdosaggio che nel caso degli psicofarmaci si manifesta con maggior sedazione o maggior agitazione, ma anche con molti altri effetti indesiderati o effetti collaterali. Per quel che è degli alimenti, questa situazione corrisponde a un continuo, lento apporto di sostanze nutritive che comporta una secrezione continua di insulina per stoccare la «fornitura» nei depositi (cellule tessutali). In queste condizioni metaboliche viene meno il consumo delle scorte e il peso aumenta. L'aumento ponderale viene poi spesso rafforzato da un'eccessiva sedazione associata a mancanza di movimen-

to. In questa situazione la dose dei principi attivi deve essere modificata.

Processi nei luoghi d'azione (recettori)

La difficoltà nella terapia con psicofarmaci e in generale nella terapia del sistema nervoso risiede nel fatto che per i molti neurotrasmettitori esistono molti recettori. I principi attivi si agganciano spesso in diversi posti, ciò che porta a un determinato schema di azione. Se la disposizione codificata geneticamente di questi recettori varia da un paziente all'altro, allora anche tutto l'effetto si sposta. In caso di combinazioni di principi attivi in cui più di un principio attivo si lega a un recettore si determinano effetti molto complessi e difficilmente regolabili.

Ci si può immaginare la situazione come una stazione sovraffollata. Si fatica a raggiungere il proprio binario perché gli altri viaggiatori sono d'intralcio. Inoltre, le persone che spingono e si accalcano alle porte rendono difficile salire sul treno. Il vagone di riempie prima con chi spingeva e agli altri passeggeri a volte non resta che rimanere in piedi. A volte vale la pena salire sul vagone con passeggeri con poco bagaglio, anche se sono di più.

Conclusione

Per gestire i problemi di peso legati alla terapia con psicofarmaci, le misure dietetiche generiche sono meno promettenti che non l'analisi mirata e individuale di medicazione e alimentazione. Le misure non funzionano senza l'analisi, e viceversa. Ecco perché le dietiste e i dietisti dovrebbero avere delle conoscenze di base in farmacologia per svolgere adeguatamente il loro importante compito terapeutico.



Gabi Fontana

Präsidentin
Présidente
Presidentessa

Liebe Kolleginnen und Kollegen

2018 geht die mehrjährige Strategieperiode des SVDE zu Ende. Wir, d.h. alle SVDE-Mitglieder, werden uns deshalb dieses Jahr intensiv mit der Ausarbeitung der neuen Strategie beschäftigen. Einerseits gibt es einige Themen, welche weiterverfolgt werden sollten, weil sie nach wie vor wichtig sind. Andererseits werden wir klären müssen, welche neuen Ziele prioritär sind, denn Strategiearbeit bedeutet vor allem, realistisch machbare Ziele zu setzen und zu vereinbaren, worauf die Ressourcen und Kräfte gelenkt werden sollen. Im April 2018 entwirft der SVDE-Vorstand einen Vorschlag für die Strategieperiode 2019–2022. Dieser Entwurf wird anschließend unter den Mitgliedern des SVDE in die Vernehmlassung gegeben. Eure Rückmeldungen werden im Herbst, anlässlich der Klausur, eingearbeitet, damit die neue Strategie der Generalversammlung 2019 zur Verabschiedung vorgelegt werden kann. Wir befinden uns also in diesem Jahr in einer Zeit des Übergangs – wir arbeiten weiterhin an der Erreichung der Ziele der jetzigen Strategieperiode und befassen uns mit den neuen Zielen, damit wir unseren Berufsstand stetig vorwärts bringen.

Chères collègues, chers collègues

2018 marquera la fin de la période stratégique pluriannuelle de l'ASDD. Cela veut donc dire que nous toutes et tous, les membres de l'ASDD, devrons cette année nous pencher intensivement sur l'élaboration de la nouvelle stratégie. Il y aura d'un côté les thèmes à poursuivre, parce qu'ils continuent d'être importants. Nous devrons d'autre part clarifier les nouveaux objectifs prioritaires, car le travail stratégique implique notamment de fixer des objectifs réalistes, ainsi que de convenir des éléments autour desquels polariser les ressources et les forces. En avril 2018, le comité de l'ASDD ébauchera une proposition pour la période stratégique 2019 à 2022. Ce projet sera ensuite soumis à la consultation des membres de l'ASDD. Votre feedback sera intégré lors de la retraite d'automne, de telle sorte que la nouvelle stratégie puisse être présentée à l'assemblée générale de 2019 en vue de son adoption. Cette année, nous nous trouvons donc dans une phase de transition. Nous continuons de travailler à la réalisation des objectifs de la période stratégique actuelle tout en nous préoccupant des nouveaux objectifs nous permettant de faire avancer en permanence notre profession.

Care colleghe e cari colleghi

Nel 2018 si conclude il pluriennale periodo strategico dell'ASDD. Noi tutti membri dell'ASDD lavoreremo quindi quest'anno intensamente all'elaborazione della nuova strategia. Da una parte ci sono alcuni temi che dovremo continuare a seguire, perché sono ancora importanti. Dall'altra dovremo invece chiarire quali nuovi obiettivi abbiano la priorità: il lavoro strategico consiste soprattutto nello stabilire degli obiettivi realisticamente raggiungibili e nel concordare su cosa puntare le forze e risorse disponibili. Nell'aprile 2018 il Comitato direttivo dell'ASDD redigerà una proposta per il periodo strategico 2019–2022. Il progetto verrà poi inviato ai membri dell'ASDD affinché prendano posizione in merito. In autunno, nell'ambito di una seduta di clausura, le vostre osservazioni verranno integrate nel documento, così che all'assemblea generale 2019 la nuova strategia potrà essere sottoposta ad approvazione. Quest'anno sarà dunque un periodo di transizione, durante il quale continueremo a lavorare per il raggiungimento degli obiettivi dell'attuale periodo strategico occupandoci però anche dei nuovi obiettivi, in modo da poter garantire la continua crescita della nostra categoria professionale.

Anerkennung ausländischer Abschlüsse

Mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) wird die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse für nicht universitäre Gesundheitsberufe auf einer neuen gesetzlichen Basis geregelt. Seither werden für die Disziplin Ernährung und Diätetik nur noch Abschlüsse auf Fachhochschulniveau anerkannt. Der Auftrag für die Anerkennung der ausländischen Bildungsabschlüsse wurde vom Bund an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) delegiert. Das SRK trägt somit, wie bis anhin auf der Stufe HF, die Verantwortung für die Durchführung des gesamten Anerkennungsverfahrens. Der SVDE wie auch die einzelnen Praxisbetriebe haben jedoch im Rahmen des Anerkennungsverfahrens bestimmte Aufgaben und werden in Zukunft allenfalls mit gesuchstellenden Personen in Kontakt kommen.

Wer mit einem im Ausland erworbenen Diplom einen in der Schweiz reglementierten Gesundheitsberuf ausüben will, muss beim SRK ein Anerkennungsverfahren einleiten. Die Anerkennung durch das SRK bildet die Grundlage, um eine kantonale Berufsausübungsbewilligung zu erlangen und ermöglicht, dass Menschen mit einer vergleichbaren ausländischen Ausbildung vergleichbare Stellen in der Schweiz besetzen sowie gleiche Lohnansprüche stellen können. Ein ausländischer Bildungsabschluss wird gemäss dem GesBG dann anerkannt, wenn Bildungsstufe, -inhalt, -dauer und erworbene praktische Qualifikationen gleichwertig dem Abschluss in der Schweiz sind. Das Verfahren beim SRK verläuft in mehreren Schritten, von der Anfrage bis hin zur Anerkennung. Ein Gesuch wird entweder ohne Ausgleichsmassnahmen direkt anerkannt, wenn der Bildungsabschluss gleichwertig ist, oder es werden Ausgleichsmassnahmen für die Anerkennung eingefordert, wenn der Bildungsabschluss nicht gleichwertig ist.

Auf welchen Grundlagen basiert die Anerkennung?

Das gesamte Anerkennungsverfahren stützt sich auf unterschiedliche gesetzliche Grundlagen ab. Einerseits bilden das Berufsbildungsgesetz (BBG) und die Berufsbildungsverordnung (BBV) eine wichtige gesetzliche Grundlage. Daneben sind auch im Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG) relevante Aspekte geregelt. Im Zentrum des Anerkennungsverfahrens wird jedoch das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) stehen. Ziel des GesBG ist es, die Qualität im Gesundheitswesen zu fördern, mit dem Ziel, die Patientensicherheit auf einem hohen Qualitätsniveau sicherzustellen. Hierzu wurden allgemeine sowie soziale und persönliche Abschlusskompetenzen ausformuliert, welche für alle nicht universitären Gesundheitsberufe gültig sind. Zudem werden aktuell in einer separaten Verordnung berufsspezifische Kompetenzen für jeden einzelnen Gesundheitsberuf gere-



Adrian Rufener
MSc, Ernährungsberater SVDE,
Vorstand SVDE ASDD,
Vizepräsident Deutschschweiz, Bildungsstandards
adrian.rufener@svde-asdd.ch

gelt. Diese Abschlusskompetenzen werden für die Beurteilung der Gesuche als Referenzwert verwendet. Bei Gesuchen von Personen mit einem Bildungsabschluss aus einem EU/EFTA-Mitgliedsstaat kommt zudem die EU-Richtlinie 2005/36/EG zum Tragen. Gemäss dieser Richtlinie ist die Schweiz verpflichtet, Bildungsabschlüsse aus EU- und EFTA-Staaten anzuerkennen, welche im Herkunftsland zur Berufsbefähigung führen. Bei erkannten Lücken, welche die öffentliche Gesundheit oder Sicherheit betreffen, können jedoch Ausgleichsmassnahmen verlangt werden. Bei Gesuchen aus anderen Ländern müssen keine internationalen Verträge berücksichtigt werden.

Wie läuft das Anerkennungsverfahren ab?

Jedes Gesuch wird in erster Linie unter dem Gesichtspunkt beurteilt, ob der jeweilige Bildungsabschluss im Herkunftsland zur Berufsbefähigung führt und ob die gesuchstellende Person Sprachkenntnisse auf Niveau B2 in einer Amtssprache des Bundes aufweist. Darüber hinaus wird ein ausländischer Bildungsabschluss gemäss Art. 69a, Abs. 1 der BBV dann für die Ausübung eines reglementierten Berufs anerkannt, wenn die gleiche Bildungsstufe gegeben ist, die Bildungsdauer gleich ist, die Bildungsinhalte vergleichbar sind und der Bildungsgang nebst theoretischen Inhalten auch praktische Ausbildungsanteile aufweist oder einschlägige Berufserfahrung nachgewiesen werden kann. Wenn eine Anerkennung grundsätzlich möglich ist, der ausländische Bildungsgang aber gegenüber dem schweizerischen wesentlich abweicht, werden vom SRK in einem Teilentscheid Ausgleichsmassnahmen eingefordert. Diese bestehen je nach Beurteilung aus:

Was ist ein Anpassungslehrgang?

Der Anpassungslehrgang findet als Praktikum in der Funktion des in dem Teilentscheid definierten Berufes statt. Der Anpassungslehrgang wird anhand von definierten Kriterien evaluiert.

Was ist eine Zusatzausbildung?

Die Zusatzausbildung findet als theoretischer Unterricht statt. Sie soll festgestellte Lücken oder eine mangelnde Vertiefung in theoretischen Inhalten ausgleichen.

Was ist eine Eignungsprüfung?

Die Eignungsprüfung findet in allen Berufen in drei Bereichen statt:

- eine theoretische, schriftliche Prüfung (schriftliche Arbeit)
- eine mündliche Prüfung (Fachgespräch)
- eine praktische Prüfung

Kasten 1: Begrifflichkeiten der Ausgleichsmassnahmen

- einem Anpassungslehrgang
- einem Anpassungslehrgang kombiniert mit Zusatzausbildung oder
- einer Eignungsprüfung

Im Teilentscheid definiert das SRK bei jedem einzelnen Gesuch, ob und falls ja, welche Ausgleichsmassnahmen die gesuchstellende Person erbringen muss. Diese kann anschliessend selber entscheiden, ob Sie den Anpassungslehrgang (je nach Teilentscheid mit oder ohne Zusatzausbildung) oder eine Eignungsprüfung absolvieren will.

Was bedeutet das für den SVDE?

Die Durchführung der Eignungsprüfungen hat das SRK an den SVDE delegiert. Der SVDE verpflichtet sich vertraglich dazu, in allen Landesteilen der Schweiz Eignungsprüfungen für die Disziplin Ernährung und Diätetik anzubieten. Hierzu hat der SVDE mit den Fachhochschulen in Genf und in Bern Verträge abgeschlossen, welche schliesslich die Eignungsprüfungen durchführen. Der SVDE fungiert somit als Drehscheibe zwischen den gesuchstellenden Personen, dem SRK und den Fachhochschulen bei allen Fragen rund um die Eignungsprüfung. Der SVDE empfiehlt gesuchstellenden Personen primär, den Anpassungslehrgang mit oder ohne Zusatzausbildung zu absolvieren und nicht die Eignungsprüfung zu wählen. Durch die Arbeit im Berufsfeld und einen allfälligen Besuch eines Bildungsangebotes in der Schweiz erweitern die gesuchstellenden Personen ihre beruflichen Kompetenzen und legen einen wichtigen Grundstein, um ein fachliches Netzwerk in der Schweiz aufzubauen.

Was bedeutet das für die Praxisbetriebe?

Gesuchstellende Personen müssen je nach Teilentscheid einen Anpassungslehrgang in einem Praxisbetrieb in der Schweiz absolvieren. Die Dauer dieses Praktikums wird vom SRK im Teilentscheid festgelegt. Die gesuchstellende Person kann selber entscheiden, in welchem Praxisbetrieb sie ihren Anpassungslehrgang absolvieren will. Vom SRK wird einzig gefordert, dass in

diesem Praxisbetrieb ein/e Ernährungsberater/in zu mindestens 60% arbeitet, welche/r einen Bachelorabschluss in Ernährung und Diätetik oder einen nachträglichen Titelnachweis erworben hat. Zudem wird empfohlen, dass diese Person eine Weiterbildung im pädagogischen Bereich absolviert hat, um die gesuchstellende Person möglichst gut bei der Erreichung ihrer Ausbildungsziele begleiten zu können. Diese/r Ernährungsberater/in trägt die Verantwortung für die Begleitung und Beurteilung des Praktikums. Die gesuchstellenden Personen müssen sich selber bei einem Arbeitgeber in der Schweiz bewerben. Die Praktikumsplätze werden nicht von einer zentralen Koordinationsstelle vermittelt. Entsprechend werden einzelne Betriebe in den kommenden Jahren Bewerbungen erhalten, welche auf die Erfüllung dieser geforderten Ausgleichsmassnahmen ausgerichtet sind.

Das Ziel des Anpassungslehrganges ist es, die erkannten Lücken des ausländischen Bildungsabschlusses auszugleichen. Hierzu erhält die gesuchstellende Person einen Beurteilungsbogen, in welchem die erkannnten Lücken vom SRK definiert wurden. Nach Abschluss des Praktikums muss die praktikumsbegleitende Person die Leistung der gesuchstellenden Person mit Hilfe des Be-

urteilungsbogens auswerten und somit die Berufsbefähigung mit ihrer Unterschrift bestätigen. Durch die Bereitschaft der Praxis, das Anerkennungsverfahren zu unterstützen, wird es den Gesuchstellenden ermöglicht, eine Anerkennung ihres Bildungsabschlusses zu erlangen. Der SVDE motiviert seine Mitglieder dazu, sich als Praxisbetriebe an diesem Anerkennungsverfahren zu engagieren. Falls grundsätzliche Fragen zum Praktikum oder zum Beurteilungsbogen auftauchen, werden diese in erster Linie vom SRK beantwortet. Einzig bei Fragen zur Eignungsprüfung ist der SVDE die geeignete Kontaktstelle.

**Weiterführende Informationen
zum Anpassungslehrgang und
zum Beurteilungsbogen finden
Sie unter folgendem Link:
www.svde-asdd.ch →
Bildung → Anerkennung
ausländischer Abschlüsse**

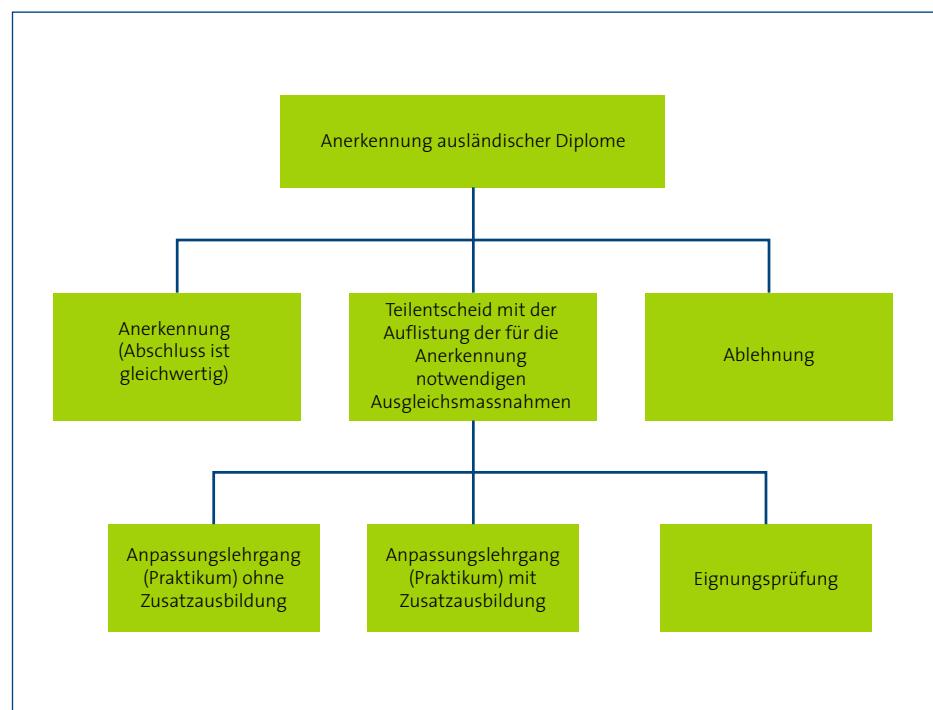


Abb. 1: Anerkennungsverfahren ausländischer Bildungsabschlüsse

Reconnaissance des diplômes étrangers

Avec l'entrée en vigueur de la loi sur les professions de santé (LPSan), la reconnaissance des diplômes étrangers pour les professions de la santé non universitaires est réglementée sur de nouvelles bases légales. Ainsi, pour la discipline Nutrition et diététique, seuls sont désormais reconnus les diplômes de niveau HES. La Confédération a donné mandat à la Croix-Rouge suisse (CRS) de s'occuper de la reconnaissance des diplômes étrangers. La CRS assume ainsi la responsabilité de la procédure globale de reconnaissance, comme c'était le cas jusqu'ici au niveau ES. L'ASDD et les différents cabinets ont toutefois certaines tâches à assumer dans le cadre de la procédure de reconnaissance et à l'avenir, ils entreront peut-être en contact avec les personnes requérantes.

Les titulaires de diplômes étrangers qui veulent exercer une profession de la santé réglementée en Suisse doivent engager une procédure de reconnaissance auprès de la CRS. La reconnaissance par la CRS sert de point de départ pour obtenir une autorisation cantonale d'exercer la profession. Elle permet que les personnes disposant d'une formation étrangère équivalente puissent occuper des postes comparables en Suisse et avoir les mêmes prétentions salariales. Un diplôme étranger est reconnu selon la LPSan dès lors que le niveau, le contenu et la durée de la formation, ainsi que les qualifications pratiques acquises, sont équivalents à ceux du diplôme suisse. La procédure auprès de la CRS se déroule en plusieurs étapes, de la demande à la reconnaissance. Soit la demande est acceptée directement, sans mesures de compensation, lorsque le diplôme est équivalent, soit des mesures de compensation sont obligatoires en vue de la reconnaissance, au cas où le diplôme n'est pas équivalent.

Sur quelles bases la reconnaissance repose-t-elle?

La procédure globale de reconnaissance repose sur différentes bases légales: La loi sur la formation professionnelle (LFPr) et l'ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr) constituent un socle légal important. La loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE) règle quant à elle des aspects déterminants de la procédure. Mais c'est la loi sur les professions de la santé (LPSan) qui sera au centre de la procédure de reconnaissance. Elle vise à promouvoir la qualité dans le domaine de la santé dans le but de garantir la sécurité des patient-e-s à un niveau qualitatif élevé. Dans cette optique, des compétences finales générales, ainsi que sociales et personnelles, ont été formulées, qui sont valables pour l'ensemble des professions de la santé non universitaires. De plus, des compétences professionnelles spécifiques pour chaque profession de la santé vont prochainement être fixées dans une ordon-



Adrian Rufener
MSc, Diététicien ASDD,
Comité SVDE ASDD,
Vice-président Suisse
alémanique,
Standards de formation
adrian.rufener@svde-asdd.ch

nance séparée. Ces compétences finales sont utilisées comme valeur de référence pour l'évaluation des requêtes. Pour les demandes de personnes titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat membre de l'UE/AELE, la directive UE 2005/36/CE entre en ligne de compte. Selon cette directive, la Suisse est tenue de reconnaître les diplômes des Etats de l'UE et de l'AELE qui mènent aux qualifications requises pour l'exercice d'une profession réglementée dans le pays d'origine. Si des lacunes concernant la sécurité et la santé publique sont identifiées, des mesures de compensation peuvent toutefois être exigées. Pour les demandes provenant d'autres pays, aucune convention internationale ne doit être prise en considération.

Comment se déroule la procédure de reconnaissance?

Chaque demande est en priorité examinée sous les deux angles suivants: le diplôme de formation obtenu dans le pays d'origine mène-t-il aux qualifications requises pour l'exercice de la profession et la personne demandeuse a-t-elle des connaissances linguistiques de niveau B2 dans l'une des langues officielles de la Confédération? En outre, selon l'article 69a, al. 1, de l'OFPr, un diplôme étranger est reconnu aux fins d'exercer une profession réglementée lorsque le niveau de formation est identique, la durée de la formation est la même, les contenus de la formation sont comparables et que la filière étrangère a permis au titulaire d'acquérir des qualifications pratiques en sus des qualifications théoriques, ou que celui-ci peut justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine correspondant. Si une reconnaissance est en principe possible, mais que la

Qu'est-ce qu'un stage d'adaptation?

Le stage d'adaptation est un stage effectué dans la fonction de la profession définie dans la décision partielle. Le stage d'adaptation est évalué sur la base de critères définis.

Qu'est-ce qu'une formation complémentaire?

La formation complémentaire intervient sous la forme d'un enseignement théorique. Elle vise à compenser les lacunes constatées ou le manque d'approfondissement de certains contenus théoriques.

Qu'est-ce qu'une épreuve d'aptitude?

Pour toutes les professions, l'épreuve d'aptitude comporte:

- une épreuve théorique, écrite (travail écrit);
- une épreuve orale (entretien spécialisé);
- une épreuve pratique.

Encadré 1: Les mesures compensatoires et les termes correspondants

filière étrangère présente des différentes substantielles par rapport à la filière suisse, la CRS réclame des mesures de compensation dans le cadre d'une décision partielle.

Ces dernières se composent, en fonction de l'évaluation:

- d'un stage d'adaptation
- d'un stage d'adaptation associé à une formation complémentaire ou
- d'une épreuve d'aptitude

Dans sa décision partielle, la CRS définit pour chaque demande individuelle si le/la requérant-e doit effectuer des mesures de compensation, et dans l'affirmative, elle doit les préciser. Le/la requérant-e peut ensuite décider de suivre le stage d'adaptation (avec ou sans formation complémentaire en fonction de la décision partielle) ou de passer une épreuve d'aptitude.

Qu'est-ce que cela implique pour l'ASDD?

La CRS a confié la réalisation des épreuves d'aptitude à l'ASDD. Cette dernière s'engage contractuellement à proposer des épreuves d'aptitude pour la discipline Nutrition et diététique dans toute la Suisse. Dans cette optique, l'ASDD a passé des contrats avec les hautes écoles spécialisées de Genève et Berne, qui réalisent au final les épreuves d'aptitude. L'ASDD fait office de plate-forme pour les requérant-e-s, la CRS et les hautes écoles spécialisées sur toutes les questions relatives à l'épreuve d'aptitude. L'ASDD recommande en priorité aux requérant-e-s d'effectuer le stage d'adaptation, avec ou sans formation complémentaire, et de ne pas opter pour l'épreuve d'aptitude. En travaillant dans le secteur d'activité et en suivant éventuellement une formation en Suisse, les requérant-e-s élargissent leurs compétences professionnelles et posent un jalon important pour développer leur réseau professionnel en Suisse.

Qu'est-ce que cela implique pour les cabinets?

En fonction de la décision partielle, les requérant-e-s doivent suivre un stage d'adaptation dans un cabinet en Suisse. La

CRS en définit la durée dans sa décision partielle. Le/la requérant-e peut choisir le cabinet où il/elle effectuera son stage d'adaptation. La seule exigence posée par la CRS est que dans ce cabinet travaille à au moins 60 % un-e diététicien-ne titulaire d'un bachelor en nutrition et diététique ou ayant fait les démarches pour l'obtention a posteriori du titre. Il est par ailleurs recommandé que cette personne ait suivi une formation post-grade dans le domaine pédagogique afin de pouvoir accompagner au mieux le/la requérant-e dans la réalisation de ses objectifs de formation. Ce/cette diététicien-ne est en charge de l'accompagnement et de l'évaluation du stage. Les requérant-e-s doivent postuler eux-mêmes chez un employeur en Suisse. Aucun service de coordination central ne s'occupe de jouer le rôle d'intermédiaire pour trouver des places de stage. En conséquence, certains cabinets recevront à l'avenir des candidatures en rapport avec l'accomplissement de ces mesures de compensation exigées.

Le stage d'adaptation a pour but de combler les lacunes constatées au niveau du diplôme étranger. Le/la requérant-e reçoit un formulaire d'évaluation dans lequel la CRS a défini les lacunes constatées. A la fin du stage, la personne chargée de l'accompagnement doit évaluer le travail du/de la re-

quéant-e à l'aide du formulaire d'évaluation et ainsi confirmer par sa signature que le/la requérant-e a les qualifications requises. En acceptant de soutenir la procédure de reconnaissance, le cabinet permet ainsi aux requérant-e-s d'obtenir la reconnaissance de leur diplôme. L'ASDD encourage donc ses membres à s'impliquer dans cette procédure de reconnaissance en tant que cabinets accueillant des stagiaires. Si vous avez des questions d'ordre général sur le stage ou le formulaire d'évaluation, la CRS y répondra en priorité. L'ASDD ne vous répondra que pour les questions relatives à l'épreuve d'aptitude.

**Vous trouverez des informations complémentaires sur le stage d'adaptation et le questionnaire d'évaluation sur:
www.svde-asdd.ch/fr/ →
Profession → Reconnaissance des titres étrangers**

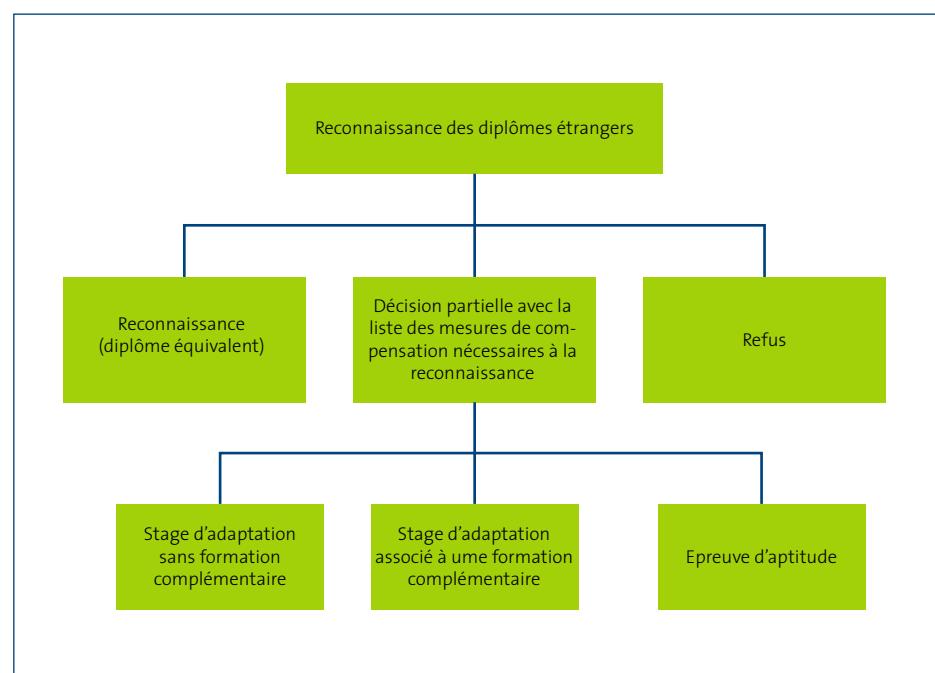


Fig. 1: Procédure de reconnaissance des diplômes étrangers

Riconoscimento di diplomi conseguiti all'estero

Con l'entrata in vigore della Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) è stato disciplinato su base legale il riconoscimento di titoli di studio conseguiti all'estero per le professioni sanitarie non universitarie. Da allora, per la disciplina Nutrizione e Dietetica vengono riconosciuti solo i diplomi a livello di scuola universitaria professionale. Su mandato della Confederazione la Croce Rossa Svizzera (CRS) effettua il riconoscimento dei diplomi conseguiti all'estero. La CRS è dunque responsabile dell'esecuzione dell'intera procedura di riconoscimento, come è stato fatto finora a livello di SSS. L'ASDD, come pure i singoli studi privati, svolgono dei compiti specifici nell'ambito della procedura di riconoscimento e in futuro potranno entrare in contatto con i richiedenti.

Chi è in possesso di un diploma ottenuto all'estero e desidera esercitare una professione sanitaria regolamentata in Svizzera deve avviare una procedura di riconoscimento presso la CRS. Il riconoscimento da parte della CRS costituisce la base per ottenere il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della professione. Inoltre consente alle persone che hanno ottenuto un titolo equipollente all'estero di occupare posti comparabili in Svizzera e di far valere anche gli stessi diritti a livello salariale. Un titolo estero viene riconosciuto secondo la LPSan quando il grado, il contenuto e la durata della formazione nonché le qualifiche pratiche acquisite sono equivalenti al titolo di studio ottenuto in Svizzera. La procedura presso la CRS si sviluppa in più tappe, dalla domanda fino al riconoscimento. Una domanda viene riconosciuta direttamente senza l'adozione di misure di compensazione quando il titolo di studio è equipollente. Le misure di compensazione sono invece richieste per i diplomi non equipollenti.



Adrian Rufener
MSc, Dietista ASDD,
Comitato direttivo SVDE ASDD,
Vicepresidente Svizzera
tedesca,
Standard di formazione
adrian.rufener@svde-asdd.ch

Su quali basi si fonda il riconoscimento?

L'intera procedura di riconoscimento poggia su diverse basi giuridiche. Da un lato costituiscono una base giuridica importante la Legge sulla formazione professionale (LFPr) e l'Ordinanza sulla formazione professionale (OFPr). Gli aspetti rilevanti sono inoltre disciplinati anche dalla Legge federale sulla promozione e sul coordinamento del settore universitario svizzero (LPSU). Al centro della procedura di riconoscimento vi è tuttavia la Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan), il cui obiettivo è promuovere la qualità nel settore sanitario, al fine di garantire maggiore qualità alla sicurezza dei pazienti. A tal fine per il conseguimento dei diplomi sono state formulate competenze generali, sociali e personali valide per tutte le professioni sanitarie non universitarie. Attualmente, inoltre, le competenze specifiche di ogni professione sanitaria sono regolate da un'ordinanza separata. Tali

competenze per il conseguimento di diplomi sono utilizzate come valore di riferimento per la valutazione delle domande. Per quelle inoltrate da persone con un titolo di studio ottenuto in uno Stato membro della CE/EFTA si applica anche la direttiva 2005/36/CE, secondo la quale la Svizzera è tenuta a riconoscere i diplomi conseguiti nei paesi dell'UE e dell'EFTA, che nel paese d'origine offrono l'accesso a un'abilitazione professionale. Se però vengono riscontrate lacune che riguardano gli ambiti della salute pubblica o della sicurezza, possono essere prescritte misure di compensazione. Per le domande provenienti da altri paesi non devono essere presi in considerazione i trattati internazionali.

Come si svolge la procedura di riconoscimento?

Ogni domanda viene esaminata prevalentemente in base a due criteri: se il titolo di studio conseguito nel paese d'origine offre l'accesso a un'abilitazione professionale e se la/il richiedente possiede conoscenze linguistiche corrispondenti al livello B2 in una lingua ufficiale della Confederazione. Inoltre, ai sensi dell'art. 6ga, cpv. 1 della OFPr, un titolo estero viene riconosciuto ai fini dell'esercizio di una professione regolamentata se il livello e la durata della formazione sono uguali, i contenuti della formazione sono paragonabili e se il ciclo di formazione estero comprende, oltre a qualifiche teoriche, anche delle qualifiche pratiche o può essere dimostrata un'esperienza professionale nel settore. Nel caso in cui il riconoscimento fosse possibile ma il ciclo di formazione estero differisse notevolmente da quello elvetico, la CRS prescrive in una decisione parziale delle misure di compensazione. A seconda della

Che cos'è un tirocinio di adattamento?

Un tirocinio di adattamento è uno stage durante il quale il richiedente esercita le funzioni legate alla professione stabilita nella decisione parziale. Il tirocinio di adattamento viene valutato in base a criteri definiti.

Che cos'è una formazione complementare?

Una formazione complementare consiste in corsi teorici finalizzati a colmare le lacune constatate nella formazione assolta all'estero o una mancanza di approfondimento di taluni contenuti.

Che cos'è una prova attitudinale?

Si tratta, per ogni professione, di un esame suddiviso in tre parti:

- una prova teorica, scritta (elaborato scritto)
- una prova orale (colloquio professionale)
- una prova pratica

Riquadro 1: Terminologia relativa alle misure di compensazione

valutazione espressa, tali misure consistono in:

- un tirocinio di adattamento
- un tirocinio di adattamento combinato con una formazione complementare o
- una prova attitudinale

Nella decisione parziale, la CRS definisce per ogni domanda, se e in caso affermativo, quali misure di compensazione il richiedente dovrà fornire. Quest'ultimo potrà scegliere in seguito se assolvere il tirocinio di adattamento (con o senza formazione complementare, a seconda della decisione parziale) o la prova attitudinale.

Che cosa implica tutto ciò per l'ASDD?

La CRS ha delegato all'ASDD lo svolgimento della prova attitudinale. A livello contrattuale, l'ASDD è tenuta a offrire prove attitudinali per la disciplina Nutrizione e Dietetica in tutte le regioni della Svizzera. A tal fine l'ASDD ha sottoscritto dei contratti con le scuole universitarie professionali di Ginevra e Berna, che svolgono le prove attitudinali. L'ASDD funge dunque da piattaforma tra i richiedenti, la CRS e le scuole universitarie professionali per tutte le questioni riguardanti le prove attitudinali. L'ASDD raccomanda vivamente ai richiedenti di assolvere soprattutto il tirocinio di adattamento, con o senza formazione complementare, e di non optare per la prova attitudinale. Grazie al lavoro svolto nel settore professionale e all'eventuale partecipazione alle offerte di formazione proposte in Svizzera, i richiedenti ampliano le loro competenze compiendo un passo importante per la creazione di una rete professionale nel nostro paese.

Che cosa implica tutto ciò per gli studi privati?

I richiedenti devono assolvere un tirocinio di adattamento in uno studio privato in Svizzera in funzione di quanto prescrive la decisione parziale. La durata del tirocinio è stabilita dalla CRS nella decisione parziale. I richiedenti possono scegliere lo studio in cui desiderano svolgere il loro tirocinio di adattamento. La CRS esige unicamente che nello studio sia presente un/una dieti-

sta con un grado di occupazione minimo del 60 % provvisto di un diploma Bachelor in Nutrizione e Dietetica oppure che abbia ottenuto un titolo retroattivamente. Si raccomanda altresì che questa persona abbia seguito un aggiornamento professionale in campo pedagogico, al fine di accompagnare al meglio il richiedente nel raggiungimento dei suoi obiettivi di formazione. Questo/a dietista si assume la responsabilità del monitoraggio e della valutazione dello stage. I richiedenti devono inoltrare di propria iniziativa la loro candidatura a un datore di lavoro in Svizzera. I posti di stage non sono comunicati da un servizio di coordinamento centrale, ciò significa che nei prossimi anni i singoli studi riceveranno le candidature finalizzate a realizzare le misure di compensazione.

Lo scopo del tirocinio di adattamento è di compensare le lacune riscontrate nei diplomi conseguiti all'estero. A tal fine ai richiedenti sarà fornito un modulo di valutazione contenente le lacune individuate dalla CRS. Al termine dello stage, la persona che ha accompagnato il richiedente durante il tirocinio dovrà valutare quest'ultimo e attestarne con la propria firma l'abilitazione professionale. La disponibilità dello studio a sostenere il processo di riconoscimento permette ai richiedenti di

ottenere il riconoscimento del loro titolo di studio. L'ASDD incoraggia i propri membri a impegnarsi come studi privati nel processo di riconoscimento. In caso di domande sugli stage o sul modulo di valutazione si prega di contattare la CRS. L'ASDD è il centro di contatto unicamente per questioni riguardanti la prova attitudinale.

Trovate ulteriori informazioni sul tirocinio di adattamento e sul modulo di valutazione nel seguente link:
www.svde-asdd.ch/fr/ → Profession → Reconnaissance des titres étrangers

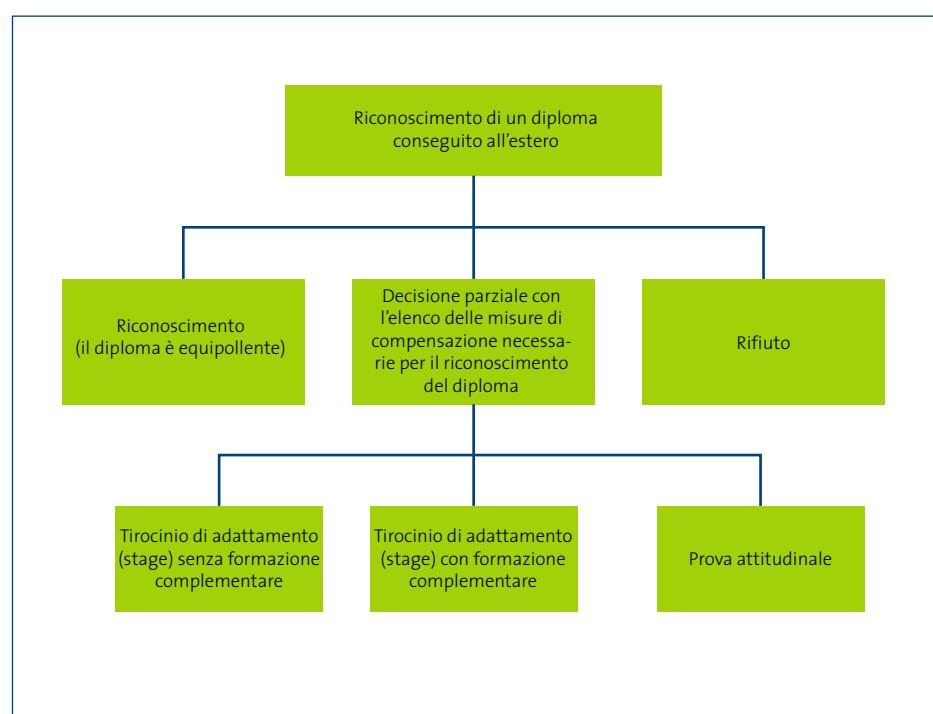


Fig. 1: Procedura di riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero

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

Fragen an: **Evelyne Battaglia-Richi**

BSc, Ernährungsberaterin SVDE
MAS SUPSI in Gesundheitsförderung, Studio Battaglia, evelyne.battaglia@mangiasano.ch
Eigene Praxis in Mendrisio mit Schwerpunkt Beratung von Gesundheitsinstitutionen in Ernährung und Gesundheitsförderung. Präsidentin des Konsumentenverbandes der italienischen Schweiz, Mitglied der Regionalgruppe SVDE Tessin und der Gruppe freiberufliche Ernährungsberater Tessin.



Was war entscheidend für die Berufswahl zur Ernährungsberaterin?

Mein Interesse für Ernährung war seit dem Gymnasium bereits vorhanden und der Ernährung wurde in meiner Familie ein grosser Stellenwert eingeräumt. Das Interesse für die Medizin kam eigentlich erst in der Ausbildung dazu, hat sich aber für mich als die richtige Ausbildung erwiesen, da mir die Arbeit heute, genauso wie vor vielen Jahren, gefällt.

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

Ich habe zuerst nach der Grundausbildung einige Jahre im Akutspital gearbeitet, wo ich in der Küche jeden Mahlzeitenservice zusammen mit einer Kollegin auch an Wochenenden und Feiertagen überwachte neben der Stationsarbeit und den Beratungen. Danach habe ich einige Jahre in einer psychiatrischen Klinik gearbeitet und bin später zur Lehrtätigkeit gelangt, neben einer intensiven Familienzeit. Ich habe neben 50% Fachschulunterricht eine 2-jährige pädagogische Fachausbildung an der Haute Ecole pour l'enseignement dans les professions de la santé (ESEI SRK) in Lausanne absolviert.

Was war deine Motivation, die (Master-)Weiterbildung (im Bereich Gesundheitsförderung) zu wählen?

Vor wenigen Jahren habe ich mich nochmals entschlossen, einen Master in advanced studies (MAS SUPSI) an der Fernfachhochschule der SUPSI in Health Promotion zu absolvieren, um meine Kenntnisse in Gesundheitsförderung zu vervollständigen und zu aktualisieren. Die Motivation kam vor allem aus meiner langjährigen Mitarbeit in der eidgenössischen Ernährungskommission.

Welche Schwierigkeiten waren mit der Aus-/Weiterbildung verbunden? Was hat dir am meisten geholfen, diese erfolgreich zu meistern?

Die Masterausbildung war intensiv, aber sehr bereichernd. Die Absolvierung von Lehrinhalten über das Internet war eine Erleichterung, da ich weniger reisen musste und somit mehr Zeit für das Lernen aufwenden konnte. Die Interdisziplinarität des Kurses und der Teilnehmer am MAS waren ebenfalls lehrreich und interessant.

Inwiefern hat dich die Aus-/Weiterbildung weitergebracht?

Das moderne System des Blended Learning hat auch meine Informatikkenntnisse gefördert und mir geholfen, im digitalen Bereich Fortschritte zu machen. Finanziell gesehen hat mir die Investition in die Masterausbildung keine Vorteile gebracht, da ich die Preise meiner beruflichen Leistungen als Freiberufliche nicht einfach anpassen kann. Unser

Markt ist ja sehr speziell, die Krankenkassenvergütungen tief und die privaten Tarife müssen auf dem Markt bestehen, was im Tessin doppelt schwierig ist, da wir auch viel ausländische Konkurrenz haben, die sich im Ernährungsbereich profiliert.

Wie sieht heute ein normaler Arbeitstag von dir aus? (Was sind Schwerpunkte deiner Tätigkeit?)

Heute arbeite ich vorwiegend in der Beratung von Institutionen im Gesundheitsbereich. Daneben bleibt die Patientenarbeit ein fester Bestandteil meines Alltags im Beruf, die ich nach wie vor schätze. Häufig berate ich bei Intoleranzen und Allergien sowie chronischen Krankheitsbildern allgemein mit oder ohne Übergewicht (Lebensstilveränderung und Gesundheitsförderung), auch in der Onlineberatung. Die Arbeit mit den neuen Medien ersetzt aber die Face-to-Face-Beratung nicht gänzlich, der persönliche Kontakt bleibt ein wertvolles Element der Beratung.

Was gefällt dir am besten in deiner aktuellen Tätigkeit?

Ich bin seit einigen Monaten zur Präsidentin des Konsumentenverbandes der italienischen Schweiz gewählt worden und Mitglied einiger Kommissionen auf Kantons- und Bundesebene im Gesundheits- und Ernährungsbereich. Diese Arbeit fordert mich sehr, da Konsumentenfragen oft die Ernährung betreffen, wie z.B. die Steuerabgabe für Lebensmittel wie zuckerhaltige Getränke, die derzeit im Parlament hängig ist.

MITGLIEDER IM FOKUS MEMBRES EN BREF MEMBRI IN PRIMO PIANO

Gibt es aus deiner Sicht Herausforderungen, die unseren Berufsstand künftig besonders beschäftigen werden?

Die Weiterentwicklung des Berufes auch in Richtung Spezialisierungen im Berufsstand sind meines Erachtens eine logische Folge der Akademisierung des Berufes mit den neuen Generationen. Heute müssen wir effizienter arbeiten, da unsere Leistungen schlachtweg weniger vergütet werden als früher und die Tariffrage ein offenes Buch bleibt.

Wie sieht unsere Berufstätigkeit in 10 Jahren aus? Gibt es Tätigkeitsbereiche, die noch erschlossen werden sollten?

In der Prävention sollten wir unsere Leistungen ausbauen, da diese in Zukunft mehr Gewicht bekommen werden. Auch die Lehrtätigkeit hat Zukunft, da es in der Bevölkerung oft an Gesundheitskompetenz mangelt. Als Konsumentenschützerin ist es mir ein Anliegen, dass sich unser Berufsstand für informierte Konsumenten im Ernährungs- und Gesundheitsbereich einsetzt. Dort können wir Lücken schliessen.

Welche Fähigkeiten als Ernährungsberaterin helfen dir auch in deiner neuen Berufstätigkeit?

Die interdisziplinäre Sichtweise, die Ernährungsfachleuten wohl eigen ist, bringt in anderen Tätigkeitsgebieten wie dem Konsumentenschutz oder der Politik Vorteile. Dazu kommt die Digitalisierung unserer Gesellschaft, die uns voll betrifft mit Themen wie Datenschutz oder die Nutzung neuer Medien. Da muss man sich weiterbilden und neue Wege beschreiten.

Was rätst du einer jungen Berufskollegin in Bezug auf die Karriereplanung?

Keine Angst vor Karriere, Weiterbildung von Anfang an mit einplanen und Familienplanung mit dem Beruf vereinbaren. Heute ist die Gleichsetzung/Lohngleichheit im Beruf für viele Frauen noch keine Selbstverständlichkeit, auch in unserer Sparte. Das sollten wir aktiv angehen.

Ganz zum Schluss – hast du einen Wunsch oder eine Mitteilung an den Berufsverband oder an die Berufskolleginnen und -kollegen?

Mein Wunsch für die Zukunft: die Unabhängigkeit in der Therapie verstärken, das heisst, keine obligatorischen Arztverordnungen für unsere Therapien mehr zu benötigen, wie das andere Fachberufe im Gesundheitsbereich bereits angegangen sind (Krankenpflege, Hebammen) und wie das in anderen Ländern schon möglich ist: eine gute Zukunftsvision. Die akademische Grundausbildung sollte in der Schweiz durch Masterausbildungen ergänzt und vervollständigt werden. Das heisst, uns auch politisch als Verband noch vermehrt einzubringen. Ich wünsche dem Verband dazu viele Mitglieder und Energie, da der Gesundheitsmarkt immer komplexer und anspruchsvoller wird. Ein herzliches Dankeschön an alle, die sich aktiv dafür einsetzen!



Für Genuss und Wohlbefinden.

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

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



coop

Für mich und dich.

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

Questions à: Evelyne Battaglia-Richi

BSc, Diététicienne ASDD

MAS SUPSI en promotion de la santé, Studio Battaglia, evelyne.battaglia@mangiasano.ch

Evelyne Battaglia-Richi pratique dans son propre cabinet à Mendrisio, spécialisé dans le conseil aux institutions de santé dans le domaine de l'alimentation et de la promotion de la santé. Elle est présidente de l'Association des consommateurs de la Suisse italienne, ainsi que membre du groupe régional tessinois des diététicien-ne-s ASDD et du groupe tessinois des diététicien-ne-s indépendant-e-s.



Qu'est-ce qui a été déterminant pour toi dans le choix du métier de diététicienne?
Quand j'étais au gymnase déjà, j'avais un intérêt certain pour la nutrition et dans ma famille, une grande importance était accordée à l'alimentation. Ce n'est que pendant ma formation que j'ai en fait commencé à m'intéresser à l'aspect médical, mais il s'est avéré que ce choix était le bon, puisqu'aujourd'hui, mon travail me plaît tout autant qu'il y a de nombreuses années.

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

Après ma formation initiale, j'ai d'abord travaillé pendant quelques années dans un hôpital pour soins aigus, où je surveillais en cuisine, avec une collègue, chaque service de repas, aussi le week-end et les jours fériés, en plus des consultations et du travail dans le service. Après quelques années, j'ai rejoint une clinique psychiatrique, puis j'ai bifurqué vers l'enseignement à une époque où je consacrais beau-

coup de temps à ma famille. Parallèlement à mon poste d'enseignante à mi-temps dans une école supérieure, j'ai suivi une formation pédagogique de deux ans à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier (ESEI CRS) de Lausanne.

Qu'est-ce qui t'a motivée à opter pour une formation continue (master) dans le domaine de la promotion de la santé?
Il y a quelques années, j'ai décidé d'effectuer un MAS en promotion de la santé à la haute école spécialisée à distance de la SUPSI (MAS SUPSI) pour compléter et mettre à jour mes connaissances dans le domaine de la promotion de la santé. Ma motivation s'expliquait surtout par le fait que j'avais coopéré durant de nombreuses années au sein de la Commission fédérale de l'alimentation.

Quelles difficultés as-tu rencontrées en rapport avec la formation initiale et post-grade? Qu'est-ce qui t'a le plus aidée dans ce contexte?

Mes études de master ont été intenses, mais très enrichissantes. Le fait d'avoir pu suivre certains cours en ligne m'a facilité la tâche, car cela m'a évité des déplacements, ce qui m'a permis de dégager du temps d'apprentissage. L'interdisciplinarité de la formation et des participant-e-s à ce MAS a également été riche en enseignements et intéressante.

Que t'ont apporté ces formations de base et continue?

Le système moderne de l'apprentissage combiné (présentiel et à distance) m'a obligée à améliorer mes connaissances en informatique, ce qui m'a aidée à faire des progrès dans le domaine numérique. Sur le plan financier, mon investissement dans une formation de master ne m'a apporté aucun avantage. Vu que j'exerce en tant qu'indépendante, je ne peux pas adapter les tarifs de mes prestations professionnelles. Nous évoluons en effet dans un marché très particulier. Les remboursements des caisses-maladie sont bas et les tarifs privés doivent trouver leur place sur le marché, ce qui représente une double difficulté au Tessin, étant donné la forte concurrence venant de l'étranger dans le domaine de la diététique.

Comme se présente aujourd'hui ta journée de travail type? Quelles sont tes principales tâches?

Aujourd'hui, mon activité réside essentiellement dans le conseil auprès d'institutions du domaine de la santé. Dans le même temps, le travail avec les patient-e-s fait partie intégrante de mon quotidien professionnel, et je l'apprécie toujours autant. Dans mon cabinet, je reçois souvent des personnes qui souffrent d'intolérances alimentaires et d'allergies, ainsi que de pathologies chroniques, avec ou sans surpoids (changement de mode de vie et

promotion de la santé). Je propose également des consultations en ligne. Toutefois, le travail avec les nouveaux médias ne remplace pas complètement la consultation classique, et le contact personnel demeure un élément précieux de l'acte de conseil.

Qu'est-ce qui te plaît le plus dans ton activité actuelle?

Il y a quelques mois, j'ai été élue à la présidence de l'Association des consommateurs de la Suisse italienne et je fais partie de plusieurs commissions dans le domaine de la santé et de l'alimentation, au niveau cantonal et fédéral. Pour moi, ce travail est un véritable défi, car les questions des consommateurs concernent souvent l'alimentation. Je peux citer comme exemple l'idée de prélever une taxe sur certains aliments tels que les boissons sucrées, qui est actuellement en suspens devant le Parlement.

Quels sont selon toi les défis que devra relever notre profession à l'avenir?

Je pense que pour les nouvelles générations, le développement de notre profession dans le sens de spécialisations est une suite logique de son académisation. Aujourd'hui, nous devons travailler plus efficacement, étant donné que la rémunération de nos prestations est plus basse qu'autrefois et que la question tarifaire n'est pas prête d'être réglée.

A quoi ressemblera notre activité professionnelle dans 10 ans? Reste-t-il des domaines d'activité à exploiter?

Nous devrions élargir notre éventail de prestations dans le domaine de la prévention, car ce dernier aura plus d'importance à l'avenir. Le débouché de l'enseignement est lui aussi porteur, vu que bien souvent, la population manque de compétences en matière de santé. En ma qualité de protectrice des consommateurs, il me tient à cœur que notre profession se mobilise en faveur de l'information des consommateurs/trices dans les domaines de l'alimentation et de la santé. Nous pouvons combler certaines lacunes à ce niveau.

Parmi tes aptitudes de diététicienne, lesquelles te sont utiles dans ta nouvelle activité professionnelle?

L'approche interdisciplinaire qui est propre aux professionnel-le-s de la nutrition confère certains avantages dans d'autres domaines d'activité tels que la protection des consommateurs ou la politique. A cela vient s'ajouter la transformation numérique de notre société, qui nous concerne entièrement, avec des thèmes tels que la protection des données ou les nouveaux médias. Il est également important de se former en conséquence et de prendre des voies nouvelles.

Quel conseil donnerais-tu à une jeune collègue au sujet de la planification de sa carrière?

Je lui conseillerais de ne pas se laisser effrayer par les perspectives de carrière, de planifier dès le début sa formation post-grade et de concilier son désir d'enfants

avec son activité professionnelle. Aujourd'hui, l'égalité des chances dans le domaine professionnel et l'égalité des salaires ne sont pas encore une évidence pour de nombreuses femmes, et notre secteur n'échappe pas à ce constat. Nous devons nous attaquer activement à ce problème.

Et pour conclure, as-tu un souhait à formuler ou une communication à faire à l'association professionnelle ou aux collègues de la profession?

Je souhaiterais que l'autonomie thérapeutique soit renforcée, autrement dit, que nous n'ayons plus obligatoirement besoin d'une prescription médicale pour dispenser nos traitements, comme d'autres professionnel-le-s de la santé (infirmiers/ières, sages-femmes) ont déjà commencé à le revendiquer, et comme cela est déjà possible dans d'autres pays: quelle belle vision! En Suisse, la formation initiale proposée dans les hautes écoles devrait être complétée et enrichie par des formations du niveau master. La réalisation de ces souhaits implique qu'en tant qu'association, nous devons encore davantage nous impliquer sur le plan politique. Dans cette optique, j'espère que l'association pourra compter sur un grand effectif de membres d'une énergie débordante, car le marché de la santé ne cesse de gagner en complexité. Un grand merci à toute-s celles et ceux qui se mobilisent activement dans ce sens!

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

Domande a: **Evelyne Battaglia-Richi**

BSc, Dietista ASDD

MAS SUPSI in promozione della salute, Studio Battaglia, evelyne.battaglia@mangiasano.ch

Ha uno studio privato a Mendrisio che fornisce principalmente consulenza a istituzioni sanitarie nell'ambito della nutrizione e della promozione della salute. È presidente dell'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana, membro del gruppo regionale ticinese dell'ASDD e del gruppo dietisti indipendenti Ticino.



Cosa ti ha spinta a scegliere la professione di dietista?

Già al liceo mi interessavo di nutrizione e nella mia famiglia si è sempre data molta importanza all'alimentazione. L'interesse per la medicina è arrivato invece solo durante gli studi, ma posso dire di aver sicuramente scelto la formazione giusta per me, visto che la professione continua a piacermi come agli inizi.

Com'era il tuo lavoro nei primi anni dopo la fine della formazione?

Dopo la formazione di base ho lavorato per alcuni anni in un ospedale acuto dove, oltre al lavoro in reparto e alle consulenze, controllavo assieme a una collega in cucina ogni servizio pasto (anche durante i fine settimana e nei giorni festivi). In seguito ho lavorato alcuni anni in una clinica psichiatrica e sono poi approdata all'insegnamento, il tutto durante un intenso periodo familiare. Oltre a insegnare dietetica al 50% ho frequentato una formazione pedagogica di 2 anni alla Haute Ecole pour l'enseignement dans les professions de la santé (ESEI SRK) a Losanna.

Qual è stata la motivazione che ti ha spinta a scegliere poi di seguire un'ulteriore formazione (Master in promozione della salute)?

Qualche anno fa ho deciso di seguire anche un Master in advanced studies (MAS SUPSI) in Health Promotion presso la Scuola Universitaria Professionale a Distanza della SUPSI, per approfondire e aggiornare le mie conoscenze nell'ambito della promozione della salute. La motivazione mi è venuta soprattutto dalla mia attività pluriennale in seno alla Commissione federale per l'alimentazione.

Quali difficoltà hai trovato durante la formazione e il perfezionamento? E cosa ti ha maggiormente aiutata a superarle con successo?

La formazione di master è stata impegnativa, ma anche molto arricchente. Poter lavorare in parte anche via Internet mi è stato d'aiuto, perché mi ha permesso di viaggiare meno e dedicare quindi più tempo allo studio. Molto istruttiva e interessante si è rivelata anche l'interdisciplinarietà del corso e dei partecipanti al MAS.

Cosa ti hanno portato tutti questi corsi di formazione e perfezionamento?

Il moderno sistema del blended learning è stata una sfida per le mie conoscenze informatiche e mi ha aiutata a fare progressi nel mondo digitale. Da un punto di vista economico, il Master non mi ha invece portato nessun vantaggio, dato che lavorando da indipendente non posso semplicemen-

te modificare le tariffe delle mie prestazioni professionali. Il nostro è un mercato molto particolare, le retribuzioni da parte delle casse malati sono basse e le tariffe devono essere adeguate al mercato, cosa che in Ticino si rivela essere doppiamente difficile data l'ampia concorrenza estera che si profila nell'ambito dell'alimentazione.

Oggi come si presenta una tua normale giornata lavorativa? (Su cosa si concentra principalmente la tua attività?)

Oggi opero principalmente come consulente per istituzioni sanitarie. Il lavoro con i pazienti resta una parte fissa della mia attività quotidiana che apprezzo ancora come agli inizi. Spesso fornisco consulenza a pazienti che soffrono di intolleranze, allergie o malattie croniche in generale, con o senza sovrappeso (modifiche dello stile di vita e promozione della salute). A volte, la consulenza avviene online, ma il lavoro con i nuovi media non sostituisce completamente la consulenza faccia a faccia: il contatto personale resta un elemento prezioso della consulenza.

Cosa ti piace di più della tua attuale attività?

Qualche mese fa sono stata eletta presidente dell'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana e sono diventata membro di alcune commissioni cantonali e federali nell'ambito della salute e dell'alimentazione. Questo lavoro mi impegna molto perché le questioni che in-

teressano i consumatori concernono spesso l'alimentazione, come ad esempio nel caso della tassazione di alimenti quali le bevande zuccherate attualmente pendente in Parlamento.

Secondo te, quali sono le sfide che in futuro impegnneranno particolarmente la nostra categoria professionale?

L'evoluzione della professione verso ulteriori specializzazioni all'interno della categoria è a mio avviso la logica conseguenza dello sviluppo accademico che la professione sta vivendo con le nuove generazioni. Oggi dobbiamo lavorare in modo più efficiente perché le nostre prestazioni vengono pagate meno di prima e la questione tariffale è ancora irrisolta.

Come vedi la nostra professione fra 10 anni? Ci sono ambiti di attività che dovremmo ancora acquisire?

Le nostre prestazioni nell'ambito della prevenzione dovrebbero essere ampliate, perché avranno sempre più peso in futuro. Anche l'attività di insegnamento ha un futuro, perché le competenze della popolazione in campo sanitario sono spesso ca-

renti. Essendo attiva nella protezione dei consumatori è per me importante che la nostra categoria professionale si impegni affinché i consumatori vengano adeguatamente informati per quanto riguarda l'alimentazione e la salute. Qui noi siamo in grado di colmare delle lacune.

Quali competenze di dietista ti sono utili anche nella tua nuova attività professionale?

La visione interdisciplinare delle cose, che è propria dei professionisti della nutrizione, è utile anche in altri campi di azione, come la protezione dei consumatori e la politica. C'è poi anche la digitalizzazione della nostra società che ci tocca in pieno con temi quali la protezione dei dati o i nuovi media. Qui dobbiamo continuare a studiare e seguire nuove vie.

Che consigli daresti a una giovane collega che sta pianificando la sua carriera?

Le direi di non aver paura della carriera, di pianificare già dall'inizio dei corsi di formazione continua e di combinare la pianificazione di una famiglia con quella della professione. Per molte donne ancor oggi le

pari opportunità e la parità salariale non sono cosa ovvia, anche nel nostro settore. Dobbiamo affrontare attivamente questo stato di cose.

Per finire: hai qualcosa da chiedere o da dire all'associazione o alle colleghi?

Il mio desiderio per il futuro è rafforzare l'indipendenza nella terapia, vale a dire non aver più obbligatoriamente bisogno di una prescrizione medica per i nostri trattamenti, come già richiesto anche da altre professioni sanitarie (infermiere, levatrici) e come già possibile in altri Paesi: una buona prospettiva per il futuro. La formazione accademica di base in Svizzera dovrebbe essere integrata e completata con formazioni Master. Ciò implica che noi, in quanto associazione, dovremo essere ancora più attivi anche a livello politico. Auguro quindi all'associazione molti membri e tanta energia, perché il mercato nel settore sanitario sta diventando sempre più complesso e impegnativo. Grazie di cuore a coloro che già si impegnano attivamente!

Schon reserviert? | Déjà réservé? | Già riservato?



SVDE ASDD

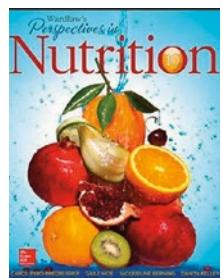
Der internationale Tag der Ernährungsberater/innen findet am 14. März 2018 statt.

La journée internationale des diététicien-ne-s aura lieu le 14 mars 2018.

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

Wardlaw's Perspectives in Nutrition

Carol Byrd-Brendenner, Gaile Moe, Jacqueline Bering, Danita Kelley
10th Edition; McGraw-Hill 2016, 690 Seiten + 207 Seiten Anhang + 28 Seiten Glossar mit > 1000 Zeichnungen, Fotos und Tabellen.



Die vier Hauptautoren sind Dietitians in den USA mit Lehrtätigkeit. Das Lehrbuch wurde speziell für Studierende von Ernährungs- und Gesundheitswissenschaften konzipiert. Dieses umfassende Werk zeichnet sich aus durch eine hervorragende didaktische Präsentation. Dazu gehört beispielsweise die Strukturierung eines Kapitels mit Lernzielen, Übersicht, Einschübe aktueller Themen, Wissens-Check, praktische Aufgabenstellungen, Definitionen, Anregungen für Critical Thinking, sowohl globale wie klinische Perspektiven, eine Zusammenfassung und Multiple-

Choice-Fragen. Der Text wird durch Fotos, Zeichnungen, Schemata und Tabellen ergänzt. So spricht dieses Lehrbuch die verschiedenen Lernstile über den visuellen und sprachlichen Zugang, aktive und reflexive Prozesse, sensorische und intuitive Wahrnehmung sowie sequenzielles und globales Verstehen an.

Aufgeteilt ist das Buch in fünf Teile mit Basiswissen Ernährung, Makronährstoffe, Stoffwechsel, Mikronährstoffe, Ernährung im Lebenszyklus. Im Anhang finden sich Vertiefungen zur Physiologie, Chemie und Biochemie sowie zahlreiche Tabellen und Listen wie Umrechnungsfaktoren oder Nährwertgehalte.

Zusätzlich kann elektronisches Material für adaptives Lernen erworben werden. So können sich Studierende selbst testen und Lehrenden ermöglicht es, Studierende trotz unterschiedlicher Lernvoraussetzung zum gleichen Ziel zu führen.

Ein wirklich sehr empfehlenswertes, aktuelles Lehrbuch, wie es sich leider in vergleichbarer Art in Deutsch nicht findet. Es

müsste an den Fachhochschulen Ernährung + Diätetik sowie an Masterstudienängen mit Modulen in Ernährung zum Pflichtstoff gehören. Hier wird essenzielles Basiswissen so ansprechend vermittelt, dass es Spass macht. Dienen würde die Verwendung eines solchen Lehrbuchs auch den Praxisausbildern, damit klarer ist, welches Fachwissen an den Fachhochschulen vermittelt wird. So könnte in den Praktika auf diesem Basiswissen – welches bereits mit Aufgaben und Fallbeschreibungen auf die Praxis vorbereitet – gezielter weiter aufgebaut werden.

Der einzige Nachteil ist, dass einige Themen, wie beispielsweise die Essgewohnheiten der Bevölkerung oder Ernährungsempfehlungen, ausschliesslich auf die USA bezogen sind. Hingegen sollte das Englisch kein Hinderungsgrund sein, dieses Lehrmittel nicht zu verwenden. Aufgrund der didaktisch durchdachten Aufbereitung sind die Texte für Studierende einer Fachhochschule gut bewältigbar.

*Dr. clin. nutr. Caroline Kiss,
Ernährungsberaterin SVDE,
Universitätsspital Basel*

Ohne Milch und ohne Ei

Allergien und Laktose-Intoleranz – Rezepte und Praxistipps für den Familienalltag
Beate Schmitt, pala Verlag 2015, 6. überarbeitete Auflage, Erstaufgabe 2002.
153 Seiten, keine Abbildungen, CHF 16.70.



Beate Schmitt hat in deutschsprachigen Ländern als Allergieberaterin gearbeitet, 1993 eine Allergiker Selbsthilfeorganisation in Deutschland gegründet und ist als Fachjournalistin tätig. Aufgrund eigener Betroffenheit und derjenigen ihres Sohnes hat sie sich der Thematik angenommen.

Im ersten Teil des Buches wird auf theoretische Hintergründe und den Umgang im Alltag eingegangen. Erklärt wird, was eine Allergie ist, wie die Diagnose erfolgt und der Unterschied zwischen Allergie und Intoleranz. Es wird beschrieben, wie im Alltag Allergene identifiziert werden können und Tipps und Strategien für die Verpflegung auswärts und soziale Anlässe wie Kindergeburtstag, Kindergarten oder Ferien gegeben.

Im zweiten Teil gibt es milch- und eifreie Rezepte für Brote, Hauptgerichte, Gebäck, Süßspeisen und Snacks.

In mehreren Einschüben erzählt die Autorin von ihrem persönlichen Umgang und Erlebnissen aus dem alltäglichen Leben mit Allergien.

Das Leben für Betroffene oder Eltern mit Kindern, welche Lebensmittelallergien haben, ist zwar inzwischen etwas einfacher geworden, aber immer noch gibt es viele Schwierigkeiten im Alltag zu meistern.

Leider sind Inhalte dieses Buches trotz Überarbeitung teilweise veraltet oder nicht korrekt. So steht beispielsweise, dass Laboruntersuchungen effektiver als ein Hauttest seien oder dass mindestens drei Wochen vor einem Hauttest keine Antihistaminika eingenommen werden dürfen. Hauttests und Labortests sind nicht austauschbar, sondern werden beide verwendet. So sind Hauttests bei Kindern unter fünf Jahren oft aussagekräftiger als die spezifischen IgE. Und richtig ist, dass vor einem Hauttest Antihistaminika nicht verabreicht werden, jedoch nur mindestens während drei Tagen und nicht drei Wochen. Etwas verwirrend ist auch, dass immer wieder Hinweise zur Laktose-Intoleranz eingestreut sind.

Nicht mehr den Empfehlungen für die Ernährung von Säuglingen und speziell zur Prävention von Nahrungsmittelallergien ist die Empfehlung von Frau Schmitt: «Vor

dem sechsten Lebensmonat sollte möglichst nichts zugefüttert werden.» Heute gilt, dass Beikost nicht vor dem Alter von 5 Monaten und nicht später als zu Beginn des 7. Lebensmonates eingeführt werden soll. Eine generell allergenarme Beikost hat keinen Nutzen für die Allergieprävention und eine späte Einführung bestimmter Lebensmittel könnte das Risiko für eine allergische Sensibilisierung sogar erhöhen. Der Rezeptteil ist übersichtlich, aber nicht ansprechend, da Fotos fehlen. Erfolg am Mittagstisch wird man auch künftig nicht mit Chinakohleintopf und Blumenkohlsuppe bei Kindern haben – egal ob mit oder ohne Allergie.

Dieses Buch kann somit nicht empfohlen werden. Wer in der Beratung von Nahrungsmittel-Allergien tätig ist, sollte sich regelmäßig über das Angebot von Ratgebern informieren. Bis die Betroffenen jeweils bei uns in der Beratung sind, verstreicht oft einige Zeit und sie sind von den verschiedenen Informationen stark verunsichert.

*Dr. clin. nutr. Caroline Kiss,
Ernährungsberaterin SVDE,
Universitätsspital Basel*

KURSÜBERSICHT
VUE D'ENSEMBLE DES COURS
PANORAMICA DEI CORSI

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

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

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

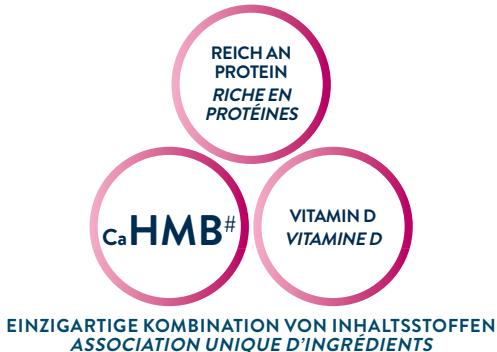
Datum Date Data	Ort Lieu Luogo	Veranstaltung Manifestation Manifestazione	SVDE-Punkte Points ASDD Punti ASDD
18.02.18–23.02.18	Edertal-Bringhausen	Grundseminar Ernährung/Theorie und Praxis Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	6
21.02.18–24.02.18	Minden	Zertifikatskurs «Nephrologische Ernährungstherapie»	–
01.03.18–04.03.18	Edertal-Bringhausen	Ernährung von Säuglingen/Theorie Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	6
01.03.18	Zürich	EFB 1 Neue Konzepte zur Behandlung von Binge-Eating-Disorder IKP Zürich	2
02.03.18	Basel	Nutrition Care Process Terminologie – Aufbaukurs (NCPT) SVDE ASDD	2
05.03.18–07.03.18	Zürich	Gesundheitsrecht (B301.30.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
05.03.18	Zürich	Spital/Reha – ERB-Tag IG Spiterb Deutschschweiz	2
06.03.18–07.03.18	Neuchâtel	Les lipides - physiologie, qualité et actualités SVDE ASDD & heds	4
07.03.18–21.06.18	Aarau	Vom Verpflegungskonzept zur neuen Küche Careum Weiterbildung Aarau	1
08.03.18	Aarau	GESKES Zertifikatskurs «Update klinische Ernährung» Prof. Dr. med. Philipp Schütz, Fr. Christina Möltgen – Ernährungskommission KSA, Kantonsspital Aarau	2
08.03.18	Zürich	Neuntes Zürcher Adipositasymposium	1
09.03.18–10.03.18	Luzern	Humor & Provokation José Amrein	4
09.03.18	Zürich	KFB 2 Autismus – Spektrum – Störungen IKP Zürich	2
09.03.18–11.03.18	Edertal-Bringhausen	Stoffwechsel-Fit: Schutzfaktor Ernährung Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
11.03.18–12.03.18	Ulm	Ernährung für Menschen mit Behinderungen www.loguan.de	3
15.03.18	Zürich	ERAS – Enhanced Recovery after Surgery Ernährungskommission Stadtspital Triemli	1
15.03.18	Lugano	FIDUCIA E SFIDUCIA NELLA RELAZIONE DI CURA, DI CHI TI FIDI ANCORA? Fondazione di ricerca Psiconcologia Dr.med.M.Varini e Associazione Triangolo	1
16.03.18–17.03.18	Biel	NutriDays SVDE ASDD	4
17.03.18–24.03.18	Neuchâtel	Allergies alimentaires – un (nouveau) défi pour les diététicien-ne-s SVDE ASDD & heds	4
18.03.18–19.03.18	Ulm	Genussvoll essen bei Lebensmittelallergien und -unverträglichkeiten www.loguan.de	4
20.03.18	Ulm	Das mag ich nicht – oder doch? www.loguan.de	2
22.03.18	Zürich	EFB 2 Körperföldstörungen des Mannes im Fokus: Muskel- und Fitness-Sucht IKP Zürich	2
23.03.18–24.03.18	Luzern	Lösungsorientierte Gesprächsführung José Amrein	4
23.03.18–25.03.18	Edertal-Bringhausen	Betriebliche Gesundheitsförderung – effizient und nachhaltig Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
23.03.18–25.03.18	Edertal-Bringhausen	Vegane Vollwert-Ernährung – Theorie und Praxis Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
11.04.18–13.04.18	Zürich	Gesundheitspolitik (B302.30.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
12.04.18	Zürich	EFB 3 Die Depression hat 1000 Gesichter IKP Zürich	2
13.04.18–15.04.18	Edertal-Bringhausen	Symposium: Entlasten, Entsäubern, Ausscheiden Detox Basen-Wochen Sport Lymphé Darmentlastung Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
19.04.18	Zürich	KFB 3 Gefahren im Internet und Darknet IKP Zürich	2
20.04.18–22.04.18	Edertal-Bringhausen	Mit Kindern essen Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
25.04.18–27.04.18	Basel	One Health (1130.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
27.04.18–28.04.18	München	Osteoporose für Ernährungsfachkräfte Ernährungsberatung Barbara Haidenberger	4
27.04.18–29.04.18	Edertal-Bringhausen	Fachseminar: Vegane Vollwert-Ernährung Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
03.05.18–04.05.18	Nottwil	ModerationsMarkt Neuland AG	4
03.05.18	Bern	Workshop Klinische Ernährung «Ernährungsökonomie» GESKES in Zusammenarbeit mit NestléHealthScience und BBraun	2
03.05.18	Zürich	EFB 4 Hochsensibilität in der Ernährungs-Psychologischen Beratung IKP Zürich	2

KURSÜBERSICHT
VUE D'ENSEMBLE DES COURS
PANORAMICA DEI CORSI

04.05.18–05.05.18	Bern	KFB 4 Resilienz und andere Ressourcen aktivieren IKP Zürich	6
06.05.18–08.05.18	Edertal-Bringhausen	Der systemische Ansatz in der Ernährungsberatung Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
08.05.18–09.05.18	Lausanne	L'entretien motivationnel – approfondissement et supervision SVDE ASDD & heds	3
09.05.18	Lugano-Paradiso	«Nutribiotica Integrata: come nutrire il nostro Microbioma con ibatteri probiotici e l'alimentazione mirata» BROMATECH SUISSE SA zusammen mit CERHM Center for Experimental Research for Human Microbiome	1
11.05.18–13.05.18	Edertal-Bringhausen	Expertenseminar: Vegane Vollwert-Ernährung in speziellen Lebensphasen Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
12.05.18	Lausanne	Protection cellulaire Société Suisse de micronutrition	2
14.05.18–16.05.18	Zürich	Gesundheitsökonomie (B304.30.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
31.05.18–15.02.19	Basel, Bern und Zürich	CAS in Epidemiologie und Biostatistik Weiterbildungsstudiengang Public Health	–
01.06.18	Olten	Supervisionstag – Gesundheitsziele mit Willenskraft versehen SVDE ASDD	2
01.06.18	Zürich	KFB 5 Die narzisstische Persönlichkeitsstruktur in Beziehungen IKP Zürich	2
01.06.18–03.06.18	Edertal-Bringhausen	Kinder und Jugendliche motivieren Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
03.06.18–08.06.18	Edertal-Bringhausen	Grundseminar Ernährung/Theorie Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	6
07.06.18	Zürich	EFB 5 Darmgesundheit – mehr als nur eine gute Verdauung IKP Zürich	2
09.06.18	Luzern	Humor & Provokation José Amrein	2
11.06.18	Aarau	Smoothfood – Ein bedarfsoorientiertes Konzept für die Kost, die in Form gebracht wird (Praxiskurs) Careum Weiterbildung Aarau	1
14.06.18	Zürich	KFB 6 Systemische Aufstellungen im Einzelsetting IKP Zürich	2
14.06.18	Yverdon ou Lausanne	Nutricion et cancer – effets secondaires et alimentation SVDE ASDD & heds	2
15.06.18–17.06.18	Edertal-Bringhausen	Die wunderbare Welt der Frischkost Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
15.06.18–17.06.18	Edertal-Bringhausen	Systemisches Arbeiten in der Ernährungsberatung – praxisorientierter Aufbaukurs Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
21.06.18–23.06.18	Kassel	Ernährung 2018 – Ernährung ist Therapie und Prävention Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM), BerufsVerband Oecotrophologie e. V. (VDOE)	6
16.08.18–17.08.18	Olten	Wie Klienten lernen, ungeliebte Ziele mit Willenskraft zu verfolgen SVDE ASDD	4
22.08.18–24.08.18	Basel	Enhancing Practice Conference 2018 Direktionen Pflege/MTT der Universitätsspitäler Bern, Basel, Zürich	6
23.08.18	Zürich	KFB 7 Die Gewaltfreie Kommunikation und ihre Anwendung in Beratung und Therapie IKP Zürich	2
29.08.18–31.08.18	Zürich	Innovative Versorgungsformen (3390.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
03.09.18–26.03.19	Basel, Bern und Zürich	CAS in Gesundheitsförderung und Prävention Weiterbildungsstudiengang Public Health	–
03.09.18–05.09.18	Zürich	Einführung in Public Health (E001.30.18) Weiterbildungsstudiengang Public Health	6
06.09.18	Zürich	KFB 8 Die Macht der Intuition – die Intelligenz des Unbewussten IKP Zürich	2
07.09.18–08.09.18	Zürich	EFB 6 Das Streben nach Schönheit IKP Zürich	6
07.09.18–09.09.18	Edertal-Bringhausen	Vegan von Anfang an – geht das? Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
15.09.18	Zürich	Sport & PNI NHK Institut für integrative Naturheilkunde	2
15.09.18	Lausanne	Communication cellulaire Société Suisse de micronutrition	2
21.09.18–23.09.18	Edertal-Bringhausen	Update Vollwert-Ernährung Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung	4
22.09.18–20.10.18	Luzern	Humor & Schlagfertigkeit (2 Tage) José Amrein	4
17.11.18	Lausanne	Fonction Cerveau Société suisse de micronutrition	2

DIE KRAFT, WIEDER AUF DIE BEINE ZU KOMMEN.

DE LA FORCE POUR SE REMETTRE SUR PIED.



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

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

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

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



ENSURE® PLUS ADVANCE NEU SONDENNAHRUNG

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

NOUVEAU ALIMENTATION PAR SONDE

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

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

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

Calcium-β-Hydroxy-β-Methylbutyrate / calcium-β-hydroxy-β-méthylbutyrate

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



Fortihaft Formidable

Verminderter
Gewichtsverlust
für eine erhöhte
Überlebensrate¹

Perte de poids réduite
pour un meilleur
taux de survie¹



Empfehlen Sie Fortimel® Compact 2.4*
Recommandez Fortimel Compact 2.4*

- FRÜHZEITIG – sobald ein Gewichtsverlust auftritt
- PRÉCOCÉMENT – dès qu'une perte pondérale survient
- COMPACT – hohe Nährstoff- und Energiedichte bei geringem Volumen
- COMPACT – teneur élevée en nutriments et en énergie dans un faible volume
- KOSTENÜBERNAHME – durch Krankenkasse nach KVG gemäss GESKES Richtlinien
- REMBOURSABLE – par les caisses-maladies conformément à la LAMal, selon les directives de la SSNC

* Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) – nur unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden

* Aliment destiné à des fins médicales particulières (diète équilibrée) – à n'utiliser que sous surveillance médicale

¹ Martin L et al., Diagnostic Criteria for the Classification of Cancer-Associated Weight Loss. Journal of Clinical Oncology 2015;33(1):90 – 99.

 **NUTRICIA**
Fortimel

Medizinische Trinknahrung
Alimentation buvable médicale