



Société Suisse de Nutrition Clinique
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz
Società Svizzera della Nutrizione Clinica

Informations-Bulletin Juni 2018 Bulletin d'informations Juin 2018

Lettre de bienvenue de la présidente

Chers membres de la SSNC,

Au mois de janvier 2018 a eu lieu le «council meeting» de l'ESPEN, comme chaque année. Cette réunion rassemble les présidents des autres sociétés de nutrition membres de la Société Européenne de nutrition clinique et métabolisme (ESPEN). Elle permet d'être informé sur les activités de l'ESPEN et, plus important peut-être, de faire connaissance de nos collègues et de partager nos visions pour la nutrition clinique.

En résumé, nous avons été informés des points suivants:

- Les prochains congrès de l'ESPEN ont lieu en 2018 à Madrid, en 2019 à Krakovie et en 2020 à Lyon.
- Dès septembre 2018, le Prof. van Gossum se retire de la présidence. Tous les membres de l'ESPEN ont été invités à voter par e-mail pour choisir entre le Prof. Rocco Barazzoni (Italie) ou du Prof. Miguel Leon-Sanz (Espagne).
- Il est prévu que le journal de l'ESPEN «Clinical Nutrition» ne soit publié plus que électroniquement dès 2020.
- Trois nouveaux guidelines sont en cours de création: la nutrition artificielle à domicile, la gériatrie et la nutrition hospitalière.
- Nous nous réjouissons d'ores et déjà de vous voir au prochain congrès de l'ESPEN, à Madrid du 1 au 4 septembre 2018, pour des interactions passionnantes.

La Société suisse de nutrition clinique (SSNC) est également heureuse de vous accueillir prochainement à notre congrès annuel. Celui-ci se déroulera conjointement avec le congrès annuel de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), à Bâle, du 30.5.2018 (workshops) au 31.5.2018 (lectures plénières). Nous remercions d'ores et déjà le Prof. Philipp Schütz pour son engagement dans l'organisation et la mise sur pied de ce programme très stimulant. Nous vous convions également à notre assemblée générale qui aura lieu pendant ce congrès le 31.5.2018 à 17^h15 (salle Kairo). Celle-ci vous permettra d'avoir un survol des nombreuses activités de notre société, de partager vos réflexions, et de faire connaissance des membres du comité.

A noter que, après cette assemblée générale, le Prof. Zeno Stanga se retirera de notre comité où il a œuvré avec succès pendant de nombreuses années, particulièrement dans le domaine du CAS de nutrition clinique. Au nom de la SSNC, j'aimerais le remercier très chaleureusement pour son investissement au sein de la Société et pour son esprit d'équipe et sa collaboration, qui resteront un modèle pour nous tous. Merci Zeno!

En me réjouissant de vous revoir bientôt lors de l'une ou l'autre de nos manifestations, je vous adresse mes salutations les meilleures.

Prof. Dr. méd. Laurence Genton, Présidente de la SSNC

40th ESPEN Congress on Clinical Nutrition & Metabolism Nutrition Without Borders

Madrid, Spain | 1-4 September, 2018 | www.espen.org

On behalf of the Spanish Society for Parenteral and Enteral Nutrition (SENPE), we would like to invite you to the 40th ESPEN Congress 2018. With the theme "Nutrition without borders" we want to express our interest to explore new topics in clinical nutrition, in different clinical settings, besides the multidisciplinary and worldwide environment of the Congress.

We are convinced that the program of ESPEN 2018 offers a great opportunity for physicians, dietitians, pharmacists, nutritionists, scientists and nurse to meet and discuss cutting edge science in an informal atmosphere, strengthening old and sparkling new collaborations.



Grusswort der Präsidentin

Liebe GESKES-Mitglieder,

Im Januar 2018 fand wie jedes Jahr die Veranstaltung «Council Meeting» der ESPEN statt. An dieser Veranstaltung treffen sich die Präsidenten der anderen Gesellschaften für klinische Ernährung und Mitglieder der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). Das Meeting diente dem gegenseitigen Informationsaustausch und bot die Gelegenheit, sich gegenseitig besser kennenzulernen und unsere Visionen für die klinische Ernährung zu teilen.

Folgende Punkte sind erwähnenswert:

- die nächsten ESPEN-Kongresse finden 2018 in Madrid, 2019 in Krakau und 2020 in Lyon statt.
- Ab September 2018 wird sich Prof. van Gossum aus der Präsidentschaft zurückziehen. Prof. Rocco Barazzoni (Italien) und Prof. Miguel Leon-Sanz (Spanien) haben sich für die Nachfolge zur Verfügung gestellt. Alle ESPEN Mitglieder können per E-Mail abstimmen.
- Die ESPEN-Zeitschrift „Clinical Nutrition“ wird ab 2020 nur noch elektronisch veröffentlicht.
- Drei neue Richtlinien werden zurzeit erstellt: Künstliche Ernährung zu Hause, Geriatrie und Ernährung im Spital.
- Wir freuen uns, möglichst viele Mitglieder am ESPEN-Kongress in Madrid vom 1. bis 4. September 2018 zu treffen.

Wir freuen uns sehr, Sie an unserer GESKES-Jahrestagung begrüßen zu dürfen. Diese wird im Rahmen des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) in Basel vom 30.5.2018 bis zum 1.6.2018 stattfinden. Wir danken schon jetzt Prof. Philipp Schütz für sein Engagement bei der Organisation und Durchführung dieses sehr anregenden Programms. Wir laden Sie auch zu unserer Generalversammlung ein, die während dieses Kongresses am 31.5.2018 um 17:15 Uhr (Raum Kairo) stattfinden wird. So können Sie sich einen Überblick über die vielen Aktivitäten unserer Gesellschaft verschaffen, Ihre Gedanken teilen und die Mitglieder des Vorstands kennenlernen. Nach dieser Generalversammlung wird Prof. Zeno Stanga aus unserem Vorstand zurücktreten, in dem er seit vielen Jahren erfolgreich tätig war, insbesondere im Bereich der klinischen Ernährung CAS.

Im Namen der GESKES möchte ich ihm sehr herzlich für seinen grossen Einsatz für die Gesellschaft, für seinen Teamgeist und seine Zusammenarbeit danken. Danke Zeno!

Ich freue mich, Sie bei einer der vielen Veranstaltungen der GESKES treffen zu können und grüsse Sie herzlich!

Prof. Dr. med. Laurence Genton
Präsidentin der GESKES

40th ESPEN Congress **on Clinical Nutrition & Metabolism** **Nutrition Without Borders**

Madrid, Spain | 14 September, 2018 | www.espen.org

On behalf of the Spanish Society for Parenteral and Enteral Nutrition (SENPE), we would like to invite you to the 40th ESPEN Congress 2018. With the theme "Nutrition without borders" we want to express our interest to explore new topics in clinical nutrition, in different clinical settings, besides the multidisciplinary and worldwide environment of the Congress.

We are convinced that the program of ESPEN 2018 offers a great opportunity for physicians, dietitians, pharmacists, nutritionists, scientists and nurse to meet and discuss cutting edge science in an informal atmosphere, strengthening old and sparkling new collaborations.



Rapport annuel 2017

Certificat en Nutrition Clinique (CNC)

„Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition“

La possibilité d'obtenir un certificat de niveau universitaire dans le domaine de la nutrition clinique était très limitée jusqu'en 2006. Pour combler cette lacune et pour garantir l'assistance médicale nutritionnelle dans les hôpitaux et cabinets médicaux, la Société Suisse en Nutrition Clinique (SSNC) en collaboration avec la Faculté de Médecine de l'Université de Berne a créé un programme de formation académique en forme d'un Certificat Universitaire en Nutrition Clinique conformément au système de Bologne. De bonnes conditions pour les formations continues en nutrition clinique ont ainsi été créées pour de nombreux professionnels.

La onzième année du **Certificat en Nutrition Clinique (Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition = CASCN)** de la Faculté de Médecine de l'Université de Berne est basée sur les succès des cours et formations continues de la Société Suisse de Nutrition Clinique (SSNC). Au cours de l'année 2017, 332 heures de formation continue ont été données avec succès et nous avons enregistré 7 nouveaux candidats à l'Université de Berne. Pendant l'année 2017, 1'806 personnes se sont inscrites aux cours SSNC et cours sous patronage de la SSNC. Toutes les évaluations des cours remplies par les participant-e-s ont entièrement répondu aux normes de qualité exigée par la SSNC et l'Université de Berne. En 2017 trois manifestations avaient été annulées pour des raisons organisationnelles.

Le rapport annuel 2017 est consultable sur le site Web de la SSNC www.ssnc.ch.

Nous sommes convaincus que ce cours de qualité académique élevée répondra avec succès aux besoins de formation en Suisse.

Pour des informations complémentaires, veuillez contacter Mme Patricia Imoberdorf, Coordination CNC, c/o Département Médecine, Hôpital Cantonal de Winterthour, Brauerstrasse 15, CH-8401 Winterthour, par E-Mail: patricia.imoberdorf@ksw.ch ou sur le site Web de la SSNC: www.ssnc.ch.

Prof. Dr. méd. Zeno Stanga

Dr. méd. Reinhard Imoberdorf

Responsables de la coordination des Cours CASCN

Jahresbericht 2017

Zertifikatskurs Klinische Ernährung (ZKE)

„Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition“

Für die Sicherstellung der ernährungsmedizinischen Versorgung in Klinik und Praxis in der Schweiz wurde im Jahr 2007 ein Anreiz in Form dieses Zertifikatskurses geschaffen, damit die Qualifizierungsmöglichkeiten nach der Bologna-Reform von ausreichend vielen Fachpersonen wahrgenommen werden können.

Das elfte Jahr des Zertifikatskurses **Klinische Ernährung (ZKE)** „Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition“ (CASCN) der Medizinischen Fakultät der Universität Bern baut auf den Erfolgen der bisherigen Kurse und Fortbildungen der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Ernährung (GESKES) auf.

Das Jahr 2017 zeigte einen zufriedenstellenden Erfolg, die Anzahl der ZKE-Teilnehmerinnen konnte um sieben Kandidatinnen erhöht und die Anzahl der Unterrichtsstunden auf 332 Stunden stabilisiert werden. Die Teilnehmerzahl an den GESKES-Kursen und an den von der GESKES anerkannten Kursen (Patronat) im Jahr 2017 hat sich mit 1'806 Kursbesucherinnen weiterhin stabilisiert. Drei Veranstaltungen sind im Jahre 2017 aus organisatorischen Gründen ausgefallen. Alle GESKES-Kurse und die Fortbildungen mit GESKES-Patronat wurden durch die Teilnehmerinnen¹ evaluiert. Die Evaluationen erfüllten die von der GESKES geforderten Qualitätsstandards vollständig.

Die vollständige elektronische Version des Jahresberichts 2017 finden Sie unter www.geskes.ch. Wir sind überzeugt, dass dieser qualitativ hochstehende akademische Zertifikatskurs weiterhin Erfolg haben wird.

Weitere Informationen über den ZKE können bei Frau Patricia Imoberdorf, Koordination ZKE, c/o Departement Medizin, Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, CH-8401 Winterthur eingeholt werden. E-Mail: patricia.imoberdorf@ksw.ch oder Webseite: www.geskes.ch.

¹ Gilt gleichermaßen für beide Geschlechter

*Prof. Dr. med. Zeno Stanga, Dr. med. Reinhard Imoberdorf
Studienleitung ZKE*

Un acteur indispensable pour les repas des patients dysphagiques et à risque de dénutrition

Les prises alimentaires des personnes hospitalisées ou en établissement médico-social sont souvent insuffisantes¹⁻³. Cette inadéquation, entre apports et besoins, participe à la péjoration de l'état nutritionnel des patients hospitalisés⁴. Pour favoriser l'apport et la consommation de nutriments, l'ESPEN définit 4 domaines d'intervention possible⁵:

- L'environnement des repas
- Les repas
- La nutrition artificielle, y compris les suppléments nutritifs oraux
- L'alimentation en soins palliatifs

Si l'environnement des repas et la nutrition artificielle sont souvent organisés par les équipes médico-thérapeutiques et médicales⁵, la fourniture des repas nécessite un acteur supplémentaire indispensable, le service de restauration. En Suisse, il existe une spécialisation pour les cuisiniers sous forme d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de cuisinier en diététique. Il s'obtient après un CFC de cuisinier et une année supplémentaire de formation. Parmi plusieurs compétences développées, certaines sont propres à leur formation:

- Acquérir des savoir-faire techniques pour modifier la texture des aliments
- Réaliser des enrichissements protéino-énergétiques de mets
- Connaître les critères des principales textures modifiées

Ces compétences sont très utiles dans les milieux de soins puisque la prévalence de la dysphagie des personnes âgées et des patients souffrant de troubles neurologiques atteint les 50%⁶ et 38% des personnes opérées pour un cancer de la sphère ORL (oto-rhino-laryngologie) ne sont plus capable de consommer une alimentation à texture «normale»⁷.

Définition des textures modifiées

Il n'existe pas de consensus pour une définition univoque des textures modifiées en Suisse⁸ et chaque établissement à ses propres protocoles. En 2014, 27 appellations de textures modifiées avaient été recensées parmi 11 protocoles reçus d'établissement de soins en Suisse romande⁸. Le groupe de projet pour une standardisation internationale des textures adaptées à la dysphagie (IDDSI)⁹ propose une classification des textures en 8 niveaux, du liquide au « normale ». En Suisse, les cuisiniers en diététique doivent maîtriser 5 textures, «liquide», «lisse», «mixée», «hachée» et «normale», en fonction de la taille (granulométrie), de la viscosité et de la résistance à la pression.

Prescription des textures modifiées

La prescription d'une texture modifiée n'est pas anodine puisque celle-ci peut entraîner une diminution de la consommation énergétique et protéique^{10,11} chez les personnes âgées ou après un accident vasculaire cérébral. L'évaluation des troubles de la déglutition est réalisée par des professionnels formés (diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, médecins, physiothérapeutes) et les spécificités de la texture prescrite sont habituellement transmises aux cuisiniers en diététique par

les diététiciens. Ceux-ci vont également évaluer, souvent par des bilans alimentaires, la consommation des patients. En fonction des résultats, un enrichissement protéino-énergétique des repas sera proposé pour améliorer le bilan alimentaire¹².

Pour modifier les textures, les cuisiniers ont à disposition, en plus de certains aliments, des texturants et des épaississants. Les aliments denses en énergie et/ou en protéines sont favorisés pour l'enrichissement et lorsque cela est nécessaire, des hydrolysats de protéines et du dextrine-maltose sont utilisés.

Conclusion

Alors que 84% des patients dysphagiques pensent que manger devrait être un plaisir, seuls 45% mangent avec plaisir¹³. Ce résultat montre l'importance d'adapter les textures et les enrichissements de manière adéquate et de prendre en compte les préférences alimentaires. Pour ceci, des liens étroits entre les équipes médico-thérapeutiques et médicales et le service de restauration sont indispensables. Une réévaluation des prescriptions doit se faire régulièrement afin d'adapter les repas en fonction de l'évolution des patients. Il est également nécessaire de prendre en compte l'environnement du repas et l'installation du patient qui jouent un rôle important dans la qualité et la quantité des prises alimentaires⁵.

*Raphaël Reinert, MAS Santé publique UniGe • BSc Nutrition et diététique HES-SO
Diététicien ASDD • Maître d'enseignement HES
Filière Nutrition et diététique • Haute école de santé • HES-SO Genève*

Le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Bibliographie:

1. Mudge AM, Ross LJ, Young AM, Isenring EA, Banks MD. Helping understand nutritional gaps in the elderly (HUNGER): A prospective study of patient factors associated with inadequate nutritional intake in older medical inpatients. *Clin Nutr.* 2011; 30(3):320-5.
2. Thibault R, Chikhi M, Clerc A, Darmon P, Chopard P, Genton L, et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: A 10-year comparative study of a prospective hospital survey. *Clin Nutr.* 2011; 30(3):289-96.
3. Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton L, Pichard C. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr.* 2003; 22(2):115-23.
4. Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2008;27(1):5-15.
5. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017; 36(1):49-64.
6. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2015; 12(5):259-70.
7. Yadav K, Nair D, Agarwal J, Chakrabarti S, Joshi S, Ingole P, et al. Prevalence of Functional Problems After Oral Cavity Malignancy Treatment at a Tertiary Center: Utilizing PSS HN (Performance Status Scale for Head and Neck) Scale. *J Maxillofac Oral Surg.* 2016;15(1):38-44.
8. Feger L, Perseghini A. Consensus suisse romand sur les textures modifiées et les liquides épaissis : quel est le besoin des professionnels ? [travail de bachelier en ligne]. Genève : Haute école de santé de Genève. 2014 [consulté le 8 avril 2018]. Disponible: http://doc.rero.ch/record/232643/files/TB_DIET_2014_4_Feger_Perseghini.pdf
9. IDDSI - International Dysphagia Diet Standardisation Initiative [En ligne]. 2016 [consulté le 25 mars 2018]. Disponible: <http://iddsi.org>
10. Wright L, Cotter D, Hickson M, Frost G. Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet. *J Hum Nutr Diet.* 2005; 18(3):213-9.
11. Wright L, Cotter D, Hickson M. The effectiveness of targeted feeding assistance to improve the nutritional intake of elderly dysphagic patients in hospital. *J Hum Nutr Diet.* 2008; 21(6):555-62.
12. Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Caro-Bautista J, Saucedo-Figueroa C, García-Mayor S, Morales-Asencio JM. Effectiveness of Food-Based Fortification in Older People. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging.* 2016; 20(2):178-84.
13. Social and Psychological Burden of Dysphagia: Its Impact on Diagnosis and Treatment | SpringerLink [En ligne]. 2002 [consulté le 2 avril 2018]. Disponible: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00455-001-0113-5>

Ein wesentlicher Akteur für die Mahlzeiten von Patienten mit Dysphagie und Mangelernährung

Die Nahrungsaufnahme von hospitalisierten Patienten oder in sozial-medizinischen Einrichtungen ist oft unzureichend¹⁻³. Dieses Missverhältnis zwischen Aufnahme und Bedarf trägt zur Verschlechterung des Ernährungszustands von hospitalisierten Patienten bei⁴. Um die Aufnahme und den Verzehr von Nährstoffen zu fördern, definiert ESPEN 4 mögliche Interventionsbereiche⁵:

- Die Essensumgebung
- Die Mahlzeiten
- Die künstliche Ernährung, einschliesslich oraler Nahrungsergänzungsmittel
- Die Ernährung auf der Palliativstation

Während die Essensumgebung und die künstliche Ernährung oft von medizinisch-therapeutischen und medizinischen Teams organisiert werden⁵, erfordert die Bereitstellung von Mahlzeiten einen unverzichtbaren zusätzlichen Akteur, die Spitalküche. In der Schweiz können sich Köche als Diätkoch EFZ spezialisieren. Dies erfordert eine Zusatzgrundausbildung von einem Jahr. Von den entwickelten Fähigkeiten sind folgende spezifisch für ihre Ausbildung:

- Erwerben von technischem Know-how, um die Textur von Lebensmitteln anzupassen
- Protein-Energie-Anreicherung von Gerichten
- Kenntnis der Kriterien für die Modifikation der wichtigsten Texturen

Diese Kompetenzen sind sehr wichtig, da bei älteren Menschen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen die Prävalenz von Dysphagie 50% beträgt und 38% der im HNO-Bereich operierten Krebspatienten nicht mehr in der Lage sind, eine Mahlzeit mit „normaler“ Textur zu konsumieren⁷.

Definition von modifizierten Texturen

In der Schweiz gibt es keinen Konsens über die Definition von modifizierten Texturen⁸. Jede Institution hat ihre eigenen Protokolle. Im Jahr 2014 wurden 27 verschiedene Texturen innerhalb 11 Protokollen in der Westschweiz identifiziert⁸. Die International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI)⁹ schlägt eine Klassifikation von Texturen in 8 Stufen vor, von „flüssig“ bis „normal“. In der Schweiz müssen Diätköche 5 Texturen beherrschen: „flüssig“, „glatt“, „gemischt“, „gehackt“ und „normal“, je nach Korngrösse, Viskosität und Druckwiderstand.

Verordnung von modifizierten Texturen

Die Verschreibung einer modifizierten Textur ist nicht unbedeutend, da sie bei älteren Menschen oder nach einem Schlaganfall zu einer Reduktion der Energie- und Proteineinnahme^{10,11} führen kann. Die Beurteilung von Schluckbeschwerden wird von geschulten Fachkräften (Ernährungsberater, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen, Ärzten, Physiotherapeuten) durchgeführt

und die Spezifitäten der verschriebenen Textur werden normalerweise von Ernährungsberatern an die Diätköche übermittelt. Die Nahrungsaufnahme wird regelmässig erfasst und aufgrund der Ergebnisse wird eine Protein-Energie-Anreicherung der Mahlzeiten vorgeschlagen, um die Nährstoffbilanz zu verbessern¹². Energiedichte und/oder proteinreiche Nahrungsmittel werden zur Anreicherung bevorzugt.

Schlussfolgerung

Während 84% der dysphagischen Patienten das Essen als ein Vergnügen sehen, essen nur 45% gerne¹³! Dieses Ergebnis zeigt, wie wichtig es ist, Texturen und Anreicherung angemessen anzupassen und die Nahrungspräferenzen zu berücksichtigen. Dafür sind enge Verbindungen zwischen medizinisch-therapeutischen und medizinischen Teams sowie der Spitalküche unerlässlich. Die Texturverschreibungen müssen regelmässig überprüft werden, um die Mahlzeiten entsprechend der Entwicklung der Patienten anzupassen. Essensumgebung und Lagerung des Patienten haben ebenfalls eine grosse Bedeutung für die Qualität und Quantität der Nahrungsaufnahme⁵.

*Raphaël Reinert, MAS Santé publique UniGe • BSc Nutrition et diététique HES-SO
Ernährungsberater SVDE • Dozent HES
Filière Nutrition et diététique • Haute école de santé • HES-SO Genève*

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt.

Referenzen:

1. Mudge AM, Ross LJ, Young AM, Isenring EA, Banks MD. Helping understand nutritional gaps in the elderly (HUNGER): A prospective study of patient factors associated with inadequate nutritional intake in older medical inpatients. *Clin Nutr.* 2011; 30(3):320-5.
2. Thibault R, Chikhi M, Clerc A, Darmon P, Chopard P, Genton L, et al. Assessment of food intake in hospitalised patients: A 10-year comparative study of a prospective hospital survey. *Clin Nutr.* 2011; 30(3):289-96.
3. Dupertuis YM, Kossovsky MP, Kyle UG, Raguso CA, Genton L, Pichard C. Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clin Nutr.* 2003; 22(2):115-23.
4. Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr.* 2008;27(1):5-15.
5. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017; 36(1):49-64.
6. Clavé P, Shaker R. Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2015; 12(5):259-70.
7. Yadav K, Nair D, Agarwal J, Chakrabarti S, Joshi S, Ingole P, et al. Prevalence of Functional Problems After Oral Cavity Malignancy Treatment at a Tertiary Center: Utilizing PSS HN (Performance Status Scale for Head and Neck) Scale. *J Maxillofac Oral Surg.* 2016;15(1):38-44.
8. Feger L, Perseghini A. Consensus suisse romand sur les textures modifiées et les liquides épaissis : quel est le besoin des professionnels ? [travail de bachelor en ligne]. Genève : Haute école de santé de Genève. 2014 [consulté le 8 avril 2018]. Disponible: http://doc.rero.ch/record/232643/files/TB_DIET_2014_4_Feger_Perseghini.pdf
9. IDDSI – International Dysphagia Diet Standardisation Initiative [En ligne]. 2016 [consulté le 25 mars 2018]. Disponible: <http://iddsi.org>
10. Wright L, Cotter D, Hickson M, Frost G. Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet. *J Hum Nutr Diet.* 2005; 18(3):213-9.
11. Wright L, Cotter D, Hickson M. The effectiveness of targeted feeding assistance to improve the nutritional intake of elderly dysphagic patients in hospital. *J Hum Nutr Diet.* 2008; 21(6):555-62.
12. Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Caro-Bautista J, Saucedo-Figueroa C, García-Mayor S, Morales-Asencio JM. Effectiveness of Food-Based Fortification in Older People. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging.* 2016; 20(2):178-84.
13. Social and Psychological Burden of Dysphagia: Its Impact on Diagnosis and Treatment | SpringerLink [En ligne]. 2002 [consulté le 2 avril 2018]. Disponible: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00455-001-0113-5>

Vorstand / Comité:



Prof. Dr. med. Laurence Genton, Hôpitaux Universitaires de Genève,
Präsidentin / Présidente
laurence.genton@hcuge.ch

Prof. Dr. med. Peter E. Ballmer, Kantonsspital Winterthur, Past-Präsident / Past-Président
peter.ballmer@ksw.ch

PD Dr. med. Claudia Heidegger, Hôpitaux Universitaires de Genève, Sekretärin / Secrétaire
claudia-paula.heidegger@hcuge.ch

Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein, Kantonsspital Winterthur, Kassier / Trésorier
stefan.breitenstein@ksw.ch

Christina Möltgen, Spitalapotheke Aarau, Heimernährung / Nutrition à domicile
christina.moeltgen@ksa.ch

Prof. Dr. med. Zeno Stanga, Inselspital Bern, Koordination der Ausbildung / Coordination de la formation
zeno.stanga@insel.ch

Maya Rühlin, Kantonsspital Winterthur, Vertretung SVDE und Heimernährung /
Représentante ASDD et Nutrition à domicile
maya.ruehlin@ksw.ch

Barbara Hürlimann, Inselspital Bern, Vertretung Pflege / Représentante Soins Infirmiers
barbara.huerlimann@insel.ch

Dr. med. Claudia Krieger, Kantonsspital St. Gallen, Vertretung Gastroenterologie / Représentante Gastroentérologie
claudia.krieger@kssg.ch

Prof. Dr. med. Philipp Schütz, Kantonsspital Aarau, Forschung, PR und Kongresswesen /
Recherche, relations publiques et congrès
schuetzph@gmail.com

Raphaël Reinert, HES Genève, Vertretung FH, Ernährung und Diätetik / Représentation HES, Nutrition et diététique
raphael.reinert@hesge.ch

Dr. pharm. Carla Aeberhard, Apothekerin Central Apotheke Olten, wissenschaftliche Mitarbeiterin Inselspital Bern,
Heimernährung / Nutrition à domicile
carla.aeberhard@insel.ch

Erweiterter Vorstand / Comité élargi:

Patricia Imoberdorf, Kantonsspital Winterthur, Koordination ZKE, GESKES/SSNC Bulletin / Administration Website
patricia.imoberdorf@ksw.ch

GESKES / SSNC - Fortbildungen 2018

GESKES-Kurse / Cours SSNC (Info: www.geskes.ch / www.ssnc.ch)

Datum / Date	Ort / Lieu	Thema / Sujet	Dauer / Durée	Organisation
2.-3.10.2018	Lausanne	Nutrition Clinique (cours de base)	2 Tage/jours	esther.guex@chuv.ch
9.10.2018	Lugano	Obesità: aspetti metabolici	½ Tag/journée	nicola.ossola@eoc.ch
Oktober 2018	Sion	Nouveau cours	1 Tag/jour	vittorio.giusti@hopitalvs.ch
30.10.2018	Lausanne	Nutrition clinique Cours spécialisé	1 Tag/jour	lucie.favre@chuv.ch
Herbst 2018	Olten	DRG und Mangelernährung	1 Tag/jour	DRG Fachgruppe
1.11.2018	Bern	Update Ernährungsmedizin - wichtige CH-Studien	½ Tag/journée	zeno.stanga@insel.ch
November 2018	Zürich	Klinische Ernährung bei kritisch Kranken	½ Tag/journée	reto.stocker@hirslanden.ch
November 2018	Lausanne	Nutrition Clinique Spécialisée en Soins Intensifs	½ Tag/journée	mette.berger@chuv.ch
November 2018	Genève	Nutrition Clinique (Modules I-III)	3 Tage/jours	claudie.pichard@unige.ch

Kurse mit GESKES-PATRONAT - Cours sous PATRONAGE SSNC

Datum / Date	Ort / Lieu	Thema / Sujet	Dauer / Durée	Organisation
11.9.2018	Bern	Ernährungs-Management im Spital (Basiskurs)	½ Tag/journée	zeno.stanga@insel.ch
Oktober 2018	Luzern	Pädiatrische Ernährungssymposium	1 Tag/jour	Ernährungs Fachgruppe Pädiatrie
8.11.2018	Yverdon-les-Bains	Micronutriments: pour mieux vivre et guérir	1 Tag/jour	C. Pichard, Fresenius-Kabi
15.11.2018	Zürich	Fachtagung „Mit Kompetenz Behinderteninstitutionen begleiten“	1 Tag/jour	SVDE/ASDD