

Zusammenfassung der Stellungnahme des European Salt Action Network (ESAN) zu

«Diätetische Salzreduktion und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Bevölkerung»

Vollständiger Artikel (in Englisch): <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.11.010>

Hoher Blutdruck, insbesondere aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Cardiovascular disease, CVD), ist weltweit die Haupttodes- und Krankheitsursache bei Erwachsenen. Das CVD-Risiko nimmt mit steigendem Blutdruck zu. Mit anderen Worten: Je höher der Blutdruck, umso grösser das CVD-Risiko. Die Mehrheit der blutdruckbedingten Todes- und Krankheitsfälle tritt bei Personen auf, deren Blutdruck nur leicht über den normalen systolischen Blutdruckwerten von 120 bis 140 mmHg liegt. Bei solchen leicht erhöhten Werten würden den meisten Personen keine Medikamente verschrieben werden. Gemäss den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist bei den betroffenen Personen eine Verbesserung von Ernährung und Lebensstil die beste Option, um das CVD-Risiko zu verringern. Eine Reihe von Forschungsarbeiten zeigt, dass die zentrale Lebensstiländerung darin besteht, die tägliche Zufuhr von Salz (Natrium) zu senken, da ein Zusammenhang zwischen einem hohen Salzkonsum und hohem Blutdruck besteht. Wird die konsumierte Salzmenge reduziert, so sinkt der Blutdruck und damit auch das CVD-Risiko.

Die WHO-Ernährungsrichtlinien empfehlen, den Salzkonsum der Weltbevölkerung bis 2025 um 30 Prozent zu reduzieren. Das Idealziel ist eine tägliche Salzzufuhr von höchstens 5 g (2 g Natrium) pro Person. Einige jüngere Studien, die von einer einzigen Forschungsgruppe veröffentlicht wurden, stehen nicht im Einklang mit diesem WHO-Ziel. Dazu gehören die «Prospective Urban Rural Epidemiology»-Studie (PURE-Studie), zwei randomisierte klinische Studien zur Wirksamkeit einer kombinierten medikamentösen Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit Bluthochdruck (ONTARGET, TRANSCEND); und Daten von Personen, die für die Teilnahme an der DREAM-Studie (EpiDREAM) geprüft wurden. Diese Studien legen eine J-förmige Beziehung zwischen der Salzzufuhr und den kardiovaskulären Ergebnissen nahe. Das würde bedeuten, dass ein Konsum von weniger als 5 g Salz pro Tag (wie die WHO empfiehlt) gleich schädlich ist wie eine tägliche Zufuhr von mehr als 12 g. Diese Studien weisen jedoch eine Reihe von Schwachstellen und Fehlern auf, die in den nachfolgenden Punkten erläutert werden:

- In diesen Studien wurden die Probandinnen und Probanden nicht gebeten, für die Berechnung der Salzzufuhr den Urin während 24 Stunden zu sammeln. Es wurden lediglich zufällige punktuelle Urinproben für die Berechnung des Salzkonsums über 24 Stunden verwendet. Das ist eine sehr unzuverlässige Art, die Salzzufuhr einer Person zu bestimmen, und führt zu fehlerhaften Ergebnissen.
- Gemäss den Forschenden war das Sterberisiko in der Gruppe mit tiefer Natriumzufuhr grösser. In den Gruppen mit einem tiefen Salz- bzw. Natriumkonsum waren jedoch überproportional viele ältere Personen mit Erkrankungen einschliesslich CVD, Herzinsuffizienz, Typ-2-Diabetes und Adipositas vertreten. Angesichts dessen ist zu erwarten, dass diese Personen aus der Gruppe mit tiefer Salzzufuhr ein höheres Sterberisiko aufweisen. Es ist zudem anzunehmen, dass die Personen dieser Gruppen ihre Ernährung infolge der medizinischen Behandlung ihrer Erkrankung geändert haben. Studienergebnisse auf der Basis von älteren und kranken Personen sind zu unzuverlässig, um für gesundheitspolitische Strategien zur Prävention von Krankheiten in der Gesamtbevölkerung verwendet zu werden. Sie sind ebenfalls zu unzuverlässig, um einen Zusammenhang zwischen einem tiefen Salzkonsum und einer höheren CVD-Sterblichkeit zu beweisen.
- Die Forschenden versuchten, die erwähnten methodischen Probleme zu überwinden, indem sie die Daten einer Neuanalyse unterzogen. Dies ist jedoch unwirksam, da die Probleme bestehen bleiben. Die Neuanalyse von kombinierten Daten einiger der betreffenden Studien lieferte erwartungsgemäss die gleichen Ergebnisse wie die ursprünglichen Studien. Angesichts der methodischen Probleme dieser Studien sind die ursprünglichen Ergebnisse

und die Ergebnisse der Neuanalyse zu unzuverlässig, um für aktuelle gesundheitspolitische Strategien zur Prävention von Krankheiten in der Gesamtbevölkerung verwendet zu werden.

- Die Schlussfolgerungen dieser Studien deuten an, dass 10 bis 12 g pro Tag die am wenigsten gefährliche Salzmenge ist und somit kein Eingreifen der Politik bei der Salzzufuhr angezeigt ist. Dies steht jedoch nicht im Einklang mit beweiskräftigen Studien, die die Senkung des Blutdrucks nach Halbierung der Salzzufuhr gezeigt haben.

Es gibt eine Reihe anderer Studien, die nicht von den oben erwähnten Methodik- und Analyseproblemen betroffen sind und daher als zuverlässiger gelten. In all diesen Studien wurde ein direkter Zusammenhang zwischen einem höheren Salzkonsum und CVD nachgewiesen. Sie kamen nicht zum Schluss, dass eine Salzzufuhr von weniger als 5 g gleich gefährlich ist wie eine hohe Zufuhr von beispielsweise 12 g.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass vieles für einen globalen Aktionsplan zur moderaten Reduktion des Salzkonsums zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen spricht. Neue Studien mit kontroversen Erkenntnissen sind nicht für eine Auseinandersetzung mit den komplexen Zusammenhängen zwischen Salzzufuhr und CVD-Ergebnissen geeignet und sollten folglich nicht zur Aufhebung der weltweit ergriffenen gesundheitspolitischen Massnahmen zur Reduktion der Salzzufuhr führen.