

Riassunto della dichiarazione scientifica dell'European Salt Action Network (ESAN) sulla

“Riduzione del sale nell'alimentazione e rischio di malattie cardiovascolari”

Articolo completo (in inglese): <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.11.010>

Le malattie cardiovascolari (CVD) dovute all'ipertensione sono la causa principale di mortalità e disabilità negli adulti di tutto il mondo. Il rischio di una malattia cardiovascolare cresce all'aumentare della pressione sanguigna: più alta è quest'ultima, maggiore è il rischio di una tale patologia. La mortalità e la morbilità cardiovascolari si verificano di solito quando i livelli di pressione sanguigna sono solo leggermente superiori all'intervallo normale, che si situa tra 120 e 140 mm Hg di pressione sistolica. Nella maggior parte dei casi non si prescrivono farmaci ai pazienti che presentano valori di pressione sanguigna appena superiori al normale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di modificare dieta e stile di vita come il modo migliore per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari. Numerosi studi di ricerca mostrano che un cambiamento fondamentale nello stile di vita è quello di limitare l'apporto di sale (sodio) giornaliero, poiché un elevato consumo di sale è associato a ipertensione. Se una persona riduce il suo consumo di sale avrà una pressione arteriosa più bassa e quindi anche un rischio minore di patologie cardiovascolari.

Nelle sue direttive alimentari l'OMS raccomanda una riduzione del 30 per cento del consumo di sale entro il 2025: l'obiettivo ideale è un massimo di 5 g al giorno di sale (2 g di sodio). Alcuni recenti studi scientifici pubblicati da un singolo gruppo di ricerca non concordano con questo obiettivo fissato dall'OMS. Gli studi includono lo studio prospettico di epidemiologia urbana rurale (PURE), due studi clinici randomizzati sull'efficacia del trattamento farmacologico combinato in pazienti con pressione alta (ONTARGET, TRANSCEND) e dati di soggetti sottoposti a screening per partecipare allo studio DREAM (EpiDREAM). Tali ricerche suggeriscono una relazione a forma di J tra livelli di apporto di sale ed esiti cardiovascolari, il che significherebbe che consumare meno di 5 g di sale al giorno (come raccomandato dall'OMS) è dannoso quanto consumare oltre 12 g di sale al giorno. Tuttavia, questi studi presentano una serie di lacune illustrate qui di seguito.

- Innanzitutto, ai volontari non viene chiesto di raccogliere la quantità totale di urina prodotta nell'arco di 24 ore per calcolare il consumo di sale della persona in questione. In tutti e quattro gli studi, per calcolare il consumo totale di sale nell'arco di 24 ore, viene utilizzato solo un campione casuale di urina: un modo molto inaffidabile per valutare l'apporto di sale e che conduce a risultati distorti.
- I ricercatori hanno riscontrato un rischio di mortalità più elevato in un gruppo con basso apporto di sodio. Occorre specificare però che nei gruppi a basso consumo di sale (sodio) erano sovra rappresentate persone anziane con malattie, incluse patologie cardiovascolari, insufficienza cardiaca, diabete di tipo 2 e obesità. Alla luce di ciò, è chiaro che il rischio di decesso fosse maggiore. È inoltre più probabile che tali gruppi abbiano modificato la dieta in seguito a intervento medico per la loro malattia. I risultati degli studi basati su persone anziane e malate non sono dati affidabili a cui far riferimento per le attuali strategie di sanità pubblica per la prevenzione delle malattie tra la popolazione generale. Inoltre, tali risultati non sono attendibili nel dimostrare una relazione tra basso consumo di sale e aumento della mortalità per malattie cardiovascolari.
- I ricercatori cercano di superare i problemi metodologici sopra menzionati riesaminando i dati in un modo diverso. Ciò è inefficace, perché anche con questo nuovo modo di procedere persistono gli stessi problemi. Come è prevedibile, la nuova analisi dei dati combinati di alcuni degli studi in questione fornisce gli stessi risultati degli studi originali. Considerati i problemi metodologici di queste ricerche, i risultati dello studio originale e le scoperte basate sulla nuova analisi non sono dati affidabili su cui basarsi per le attuali strategie di sanità pubblica per la prevenzione delle malattie tra la popolazione generale.

- La conclusione di questi studi implica che il livello abituale di consumo di sale di 10-12 g al giorno sia quello meno pericoloso e che non sia necessaria alcuna strategia di intervento sul consumo di sale. Ciò contraddice tuttavia prove sostanziali che dimostrano come sia possibile ridurre la pressione sanguigna dimezzando l'attuale consumo di sale.

Esistono molti altri studi che non sono interessati dai problemi metodologici e di analisi sopra delineati e quindi sono considerati più affidabili. Tutti questi hanno evidenziato una correlazione tra consumo più elevato di sale e patologie cardiovascolari, mentre non hanno riscontrato che un apporto di sale inferiore a 5 g fosse pericoloso quanto un apporto elevato, ad esempio 12 g.

In conclusione, le prove a sostegno di azioni globali per una riduzione moderata del consumo di sale per prevenire le malattie cardiovascolari sono evidenti. Nuovi studi con risultati controversi sono inadeguati per affrontare le complesse associazioni tra apporto di sale ed esiti cardiovascolari e non dovrebbero stravolgere l'azione concertata nel campo della sanità pubblica per ridurre i livelli del consumo di sale a livello globale.