«What goes around, comes around …»

… dies gilt leider auch für die meisten Ernährungsempfehlungen zur Prävention des Bluthochdrucks. Es gibt kaum einen Nährstoff, der nicht schon für die Prävention und Therapie des Bluthochdrucks empfohlen worden wäre. Alle zehn Jahre wiederholt sich das Karussell der – oftmals wirkungslosen – Empfehlungen.

Verschiedene Artikel in diesem Heft beleuchten Einzelmassnahmen zur Blutdruckkontrolle. Dabei fällt zum Beispiel auf, dass wir vor lauter «Herzschutz» scheinbar die Pressoreffekte des Alkohols vergessen, vor lauter «gesundem Fisch» den Blutdruck bei Patienten mit einem BMI von 35 kg/m^2 mit Omega-3-Fettsäuren senken wollen oder vor lauter Salz «in den Augen» die langfristig wirksameren Massnahmen zur Blutdrucksenkung vergessen. Bei kritischer Durchsicht der Einzelmassnahmen und Artikel in diesem Heft scheinen nur einige wenige sinnvoll zu sein (siehe unten), was den Praxisalltag und die Beratungssituation zum Glück sehr vereinfacht. Auch für Lifestylemassnahmen oder Nährstoffempfehlungen zur Blutdrucksenkung sollten wir dieselben evidenzbasierten Kriterien anwenden wie für Antihypertensiva.

Trotz der Adipositasepidemie und der pandemischen Zunahme des Diabetes mellitus Typ 2 ist das Salz erneut in den Mittelpunkt des Interesses für die «Volksgesundheit» gerückt. Die Kontroverse widerspiegelt sich in zwei Beiträgen dieses Heftes. Jeder Leser kann sich selbst ein Bild machen. Kritische Beobachter der Szene warnen vor der erneut aufgeflammten unkritischen Hyperaktivität gegen Salz und erinnern an die Schlacht bei Hattin, der letzten grossen (bekanntlich verlorenen!) Schlacht der Kreuzfahrer im Jahr 1187. In der Tat scheinen heute andere Probleme der modernen Gesellschaft (z.B. Adipositas oder auch Psychohygiene) von grösserer gesundheitspolitischer Bedeutung zu sein als Salz. Dies gilt im Besonderen für die Schweiz, wo es keine einzige methodologisch einwandfreie Studie über die Salzzufuhr auf Populationsebene gibt. Es wird nun scheinbar eine «Salzhetze» respektive im offiziellen Wortlaut «Salzkampagne» ohne Datengrundlage durchgeführt. Fachleute sind erstaunt, dass so etwas in diesem Millenium noch möglich ist.

Die Lösungsansätze für die oben genannten Probleme sind allerdings aufwendiger als eine Salzreduktion, die durch Nachsalzen problemlos korrigiert wird. In der Framingham-Studie konnten 70 Prozent des Blutdruckanstiegs mit dem Alter durch die Zunahme des Körpergewichts erklärt werden. Vergessen wird, dass ein erhöhtes Körpergewicht eine hic et nunc modifizierbare zentrale Determinante der Salzsensitivität darstellt. Aber wer will denn schon «selber» die Prävention anpacken. Lieber überlassen wir die Prävention einem Bundesamt oder kommerziellen Organisationen. Dies ist am wenigsten anstrengend, die Wirksamkeit ist sowieso nur von sekundärer Bedeutung.

Mit drei Risikofaktoren (Übergewicht, körperliche Inaktivität, Rauchen) können über 50 Prozent der vorzeitigen Todesfälle erklärt werden. Und mit drei einfachen Empfehlungen (Nichtrauchen ist mittlerweile eine Selbstverständlichkeit) – 1. Beibehaltung eines normalen Körpergewichts, 2. möglichst viel (tägliche) körperliche Aktivität und 3. wenn immer möglich pflanzliche Nahrungsmittel – könnten nahezu alle chronischen Erkrankungen inklusive des Bluthochdrucks günstig beeinflusst oder gar eliminiert werden. Warum packen wir es nicht an? «What goes around, comes around.»

Prof. Paolo M. Suter
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin
Hypertoniesprechstunde
Universitätsspital
8091 Zürich