SZE 5/09
Kommentar zum Editorial und zum Beitrag «Salz und Hypertonie»

Ein Editorial über Ernährungseinflüsse auf den Blutdruck darf durchaus Salz (und Pfeffer) enthalten. Prof. Paolo Suter hat hier jedoch die Fakten zum Thema Salzreduktion zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen in ein einseitiges und schiefes Licht gerückt (1). Er schreibt zwar, dass sich die Kontroverse über die Rolle von Salz bei der Entstehung von Hypertonie in zwei Beiträgen dieses Hefts widerspiegelt. Während er jedoch über den guten Pro-Artikel von Housseini und Burnier (2) keine Silbe verliert, wird das Contra dagegen massiv unterstützt. Suter schreibt, dass aktuell eine «Salzhetze» ohne Datengrundlage im Gange sei und Fachleute darüber erstaunt seien.

Um welche Fachleute handelt es sich denn – eventuell um den Autor des Contra-Artikels (3), Prof. Tilman Drüeke? Dieser schreibt, dass die Salzreduktion bei Patienten mit Hypertonie meist nicht viel bringe. Dies trifft auch zu. Es geht jedoch bei der «Salzstrategie» nicht um die Therapie Einzelner, sondern um eine Präventionsmassnahme auf Bevölkerungsebene. Drüeke schreibt zu Unrecht, dass die Auswirkungen einer Salzreduktion auf kardiovaskuläre Krankheiten unbekannt seien, und die Salzreduktion berge mögliche Gefahren. Diese einseitige Darstellung könnte damit zusammenhängen, dass er seinen «Conflict of Interest» nicht deklariert hat – er ist gemäss öffentlich zugänglichen Quellen Honorarempfänger des Comité des Salines de France und hat Beiträge für die European Salt Producers Association geschrieben. Ähnliches könnte man beim immer wieder zitierten Salzkritiker Alderman feststellen.

Welche Argumente stehen nun *für* die aktuelle Strategie des Bundesamtes für Gesundheit zur Reduktion des Salzkonsums (BAG, 2008; [4]), die Suter mit mittelalterlichem Kreuzrittertum verglich? Warum empfehlen das EU Common Framework on Salt Reduction, die WHO und die American Heart Association eine Salzreduktion? Die Gründe sind im Salzbericht 2004 der Eidgenössischen Ernährungskommission (5) und im Bericht zur Salzstrategie des BAG 2006 (4) nachzulesen.

Zudem sollen eine neue Übersicht über weltweit durchgeführte Salzreduktionsprogramme (6) und eine kürzlich publizierte Arbeit im «New England Journal of Medicine» erwähnt werden (7). Darin wurden die Auswirkungen einer Salzreduktion auf kardiovaskuläre Erkrankungen und auf die Sterblichkeit in den USA berechnet. Die Autoren kommen zum Schluss, dass eine Verminderung der Salzzufuhr von nur 3 g pro Tag die atherosklerotischen Herzkrankheiten in den USA jährlich um mindestens 60 000 Fälle, Schlaganfälle um 32 000 und Herzinfarkte um 54 000 Fälle reduzieren würde; es würden 44 000 Menschen pro Jahr weniger sterben.

Mit einer Salzreduktion von 3 g pro Tag liessen sich 10 bis 24 Milliarden US-Dollar pro Jahr an Gesundheitskosten einsparen. Wenn weniger Blutdruckmedikamente nötig wären, würde dies nicht nur weniger Kosten generieren, sondern auch weniger Nebenwirkungen. Ein verminderter Salzkonsum reduziert auch den Bedarf an Getränken.

Die Salzstrategie des Bundesamtes für Gesundheit (2008 [4]) ist eine Win-Win-Massnahme – es gibt nur Gewinner – ausser den Salzproduzenten. Diese verdienen sowieso relativ wenig am Speisesalz. Die Leichtigkeit der Umsetzung eines solchen Programms ist überzeugend; eine geringgradige Verminderung des Salzgehalts in Fertigprodukten wie Brot, Saucen, Suppen, Pizza und so weiter wird vom Konsumenten gar nicht bemerkt. Angstgespenster, dass weniger Brot mit reduziertem Salzgehalt gegessen würde, sind unbegründet; es gibt Länder, in denen eine Salzreduktion – auch im Brot – erfolgreich realisiert wurde (Finnland, Frankreich).

Die Forderung, weitere Salzausscheidungsstudien abzuwarten, kostet viel Geld, ist nur punktuell und zeitlich befristet aussagekräftig und bringt keine Verbesserung der Situation.

Ein Bericht der WHO (2006) sagt aus, dass es sich bei der Salzreduktion um eine Massnahme handelt, mit der im Bereich Ernährung mit dem geringsten Aufwand präventiv am meisten erreicht werden kann. In diesem Licht betrachtet ist Suters prioritäre Empfehlung zur Prävention, nämlich ein normales Körpergewicht beizubehalten, ein sehr viel schwierigeres Unterfangen.

Die Salzstrategie des BAG hat zum Ziel, in der Schweiz bis zum Jahr 2012 die Salzzufuhr um 4 Prozent jährlich zu vermindern. Folgen wir diesem Ziel, es ist sinnvoll!

Prof. Ulrich Keller, Basel
dz. Präsident der
Eidgenössischen Ernährungskommission

Referenzen:

1. Suter PM. «What goes around, comes around …» Schweiz. Zeitschrift für Ernährungsmedizin 7:1, 2009.
2. Housseini Y, Pruijm M, Burnier M. Hypertonie und Kochsalzzufuhr in der Schweiz. Schweiz. Zeitschrift für Ernährungsmedizin 7: 30–33, 2009.
3. Drüeke TB. Kochsalzkonsum und Hypertonie. Schweiz. Zeitschrift für Ernährungsmedizin 7: 13–17, 2009.
4. www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/05216/index.html?lang=de
5. www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05207/05216/05228/index.html?lang=de
6. He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. J Hum Hypertens. 2009 Jun; 23 (6): 363–384.
7. Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. N Engl J Med. 2010 Feb 18; 362 (7): 590–599.