

Stellungnahme

Viel Salz schädigt die Gesundheit

Deutschland gehört zu den Ländern mit einer sehr hohen Speisesalzaufnahme. Die Hälfte der Männer nimmt täglich mehr als 10 Gramm Salz auf, ein Viertel sogar mehr als 15 Gramm. Bei Frauen liegen die Werte etwas niedriger. Es gibt eindeutige wissenschaftliche Hinweise, dass eine hohe Speisesalzaufnahme mit einem erhöhten Blutdruck einhergeht. Bluthochdruck ist ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE). Eine Reduktion der Speisesalzzufuhr kann dieses Risiko verringern. Deshalb schließt sich das Max Rubner-Institut den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung an, sich an nationalen und internationalen Initiativen zur bevölkerungsweiten Reduktion der Speisesalzzufuhr zu beteiligen. Als Orientierungswert gilt eine Speisesalzzufuhr von bis zu 6 Gramm Speisesalz/Tag.

Ergebnisse einer aktuellen Studie, die in der Fachzeitschrift „The Lancet“¹ veröffentlicht wurden, bestätigen die negativen Folgen einer hohen Speisesalzzufuhr. Für die so genannte PURE-Studie wurden Ergebnisse aus 18 Ländern zusammengefasst, mit Teilnehmenden im Alter von 35-70 Jahren. Ziel war es, den Zusammenhang zwischen Speisesalzzufuhr, Bluthochdruck, HKE und Sterblichkeit zu untersuchen. Ausgewertet wurden die Daten von 95.767 Erwachsenen über einen Beobachtungszeitraum von 8 Jahren. Die Studie beobachtete einen positiven Zusammenhang zwischen der Menge an aufgenommenen Speisesalz und dem Blutdruck, das heißt, je mehr Salz verzehrt wurde, desto höher waren die Blutdruck-Werte. Ein hoher Blutdruck war mit einem vermehrten Auftreten von Schlaganfällen verknüpft. Besonders die sehr hohe Speisesalzzufuhr von mehr als 13 Gramm/Tag förderte das Schlaganfallrisiko. In Anbetracht der Höhe der Speisesalzzufuhr in Deutschland unterstreichen diese Daten einmal mehr die Dringlichkeit einer bevölkerungsweiten Reduktion der Speisesalzzufuhr.

Überraschend ist der in der Studie berichtete Zusammenhang zwischen einer niedrigen Speisesalzzufuhr (definiert als weniger als 11 Gramm/Tag) und dem erhöhten Risiko für Herzinfarkt. In Deutschland liegt die Speisesalzzufuhr überwiegend in diesem als „wenig“ definierten Zufuhrbereich. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass eine Reduktion der Speisesalzzufuhr nur in den Ländern zu empfehlen ist, die eine sehr hohe Speisesalzzufuhr von den erwähnten 13 Gramm und darüber aufweisen.

Allerdings weist die PURE-Studie eine Reihe von methodischen Besonderheiten und Schwächen auf. So ist diese Studie eine Beobachtungsstudie, welche keine ursächlichen Zusammenhänge aufzeigt, sondern lediglich Assoziationen zwischen verschiedenen Merkmalen identifizieren kann. Weiterhin sind die Charakteristika der untersuchten Personen zu berücksichtigen. Der überwiegende Anteil der Teilnehmenden hat einen asiatischen Hintergrund, es gibt wenig stark übergewichtige Teilnehmende und relativ viele Personen sind körperlich aktiv. Somit weisen die Studienteilnehmenden deutlich weniger Risikomerkmale für HKE auf als vergleichbare Altersgruppen in westlichen Ländern und schränken stark die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Situation in Deutschland ein.

Die gravierende Schwäche der Studie ist jedoch die Art der Bestimmung der Speisesalzzufuhr über die einmalige Messung der Natriumkonzentration im Morgenurin und der auf dieser Basis geschätzten

Tageszufuhr. Nach Ansicht von Experten auf diesem Gebiet führt die Verwendung dieser Methode bei 75 Prozent der Proben zu einer fehlerhaften Bestimmung der Natrium- bzw. Speisesalzzufuhr. Wissenschaftlich korrekt und präzise wäre die Bestimmung im Urin gewesen, der über 24 Stunden vollständig gesammelt wurde, und das an mehreren Tagen.

Besonders bedauerlich ist, dass jegliche Informationen zur Ernährung der Studienteilnehmenden fehlen. Über welche Lebensmittel Speisesalz bzw. Natrium aufgenommen wurde und wie hoch der Anteil tierischer/pflanzlicher Lebensmittel sowie der Anteil stark verarbeiteter Lebensmittel ist, ist nicht bekannt. Ernährungsmuster beeinflussen auf vielen Ebenen das Risiko für HKE, ihre Wirkungen lassen sich nicht ausschließlich auf den Effekt von Speisesalz bzw. Natrium begrenzen.

Trotz dieser Limitierungen ist hervorzuheben, dass in dieser Studie eine hohe Zufuhr von Kalium, einem Gegenspieler von Natrium bei der Regulation des Blutdrucks, mit einem verringerten Risiko für HKE einhergeht. Da Kalium vor allem über Gemüse, Obst und Nüsse aufgenommen wird, stellt sich hier wiederum die Frage nach dem Ernährungsmuster der Studienteilnehmenden.

Abschließend kann die Studie als methodisch nicht überzeugend beurteilt werden. Demzufolge besitzen die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen nur eine geringe Aussagekraft. Sie stellen in keiner Weise bisherige Empfehlungen zur bevölkerungsweiten Verringerung der Speisesalzzufuhr in Frage. Das Max Rubner-Institut befürwortet weiterhin die Entwicklung einer nationalen Strategie für die Reduktion von Salz in Deutschland.

¹Mente et al.: Urinary sodium excretion, blood pressure, cardiovascular disease, and mortality: a community-level prospective epidemiological cohort study. *Lancet* 392, 496-506, 2018