

Stellungnahme: „Salz – ein Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen?“

Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Beweise dafür, dass eine hohe Kochsalzzufuhr ein bedeutender ernährungsabhängiger Risikofaktor für die Entstehung von Bluthochdruck und kardiovaskuläre Erkrankungen ist. Deshalb werden Maßnahmen einer bevölkerungsweiten Reduzierung der Kochsalzzufuhr vielfach in Betracht gezogen.

Neue Erkenntnisse einer kürzlich veröffentlichten Studie im JAMA verunsichern die Konsumenten. Demnach soll eine hohe Salzzufuhr nicht als kritischer Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen gelten. Diese neuen Studienergebnisse beziehen sich auch auf vorangegangene Studien, die bereits Hinweise auf eine mögliche negative Wirkung einer reduzierten Salzzufuhr lieferten. Die Sicherheit und Effektivität einer mehrfach diskutierten bevölkerungsweiten Reduzierung der Salzzufuhr wird damit in Frage gestellt.

Die Studie hat ergeben, dass eine geringere Natriumausscheidung im Harn, und eine damit verbundene geringere Salzaufnahme, mit einem erhöhten Risiko für koronare Herzerkrankungen in Verbindung gebracht werden kann. Diese neuen Studienerkenntnisse weisen aber zahlreiche Schwachstellen auf. So sind die Unterschiede im Salzzufuhrniveau zu gering, um den Einfluss einer niedrigen Salzzufuhr auf das KHK-Risiko wirklich beurteilen zu können. Außerdem gibt es bei den Gruppen der Studienpopulation signifikante Unterschiede bezüglich Alter und Bildungsstatus, was die Ergebnisse zusätzlich beeinflussen kann. Das Alter der Studienteilnehmer war, mit durchschnittlich 41 Jahren, zu gering, und könnte damit auch der Grund für die sehr geringe Anzahl kardiovaskulärer Fälle sein. Weiters fehlen bei vielen Teilnehmern die genauen Untersuchungsergebnisse des 24-Stunden-Harns, und damit ist es schwierig definitive Aussagen zu treffen. Es fehlt auch eine plausible biologische Erklärung, wie eine hohe Salzzufuhr vor kardiovaskulären Ereignissen schützen soll. Die vorliegenden Studienergebnisse können daher, wenn überhaupt, nur ein Hinweis für Unterschiede in der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität sein.

Die wichtige Frage bezüglich Salz als Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen kann nicht über eine einfache Beobachtungsstudie geklärt werden. Um wirklich eindeutige Aussagen treffen zu können, sind weitere wissenschaftliche Studien, mit entsprechender Größe, Qualität und Dauer notwendig.

Aufgrund eingeschränkter Aussagekraft und Evidenz besteht derzeit kein Grund, Sicherheit und Effektivität einer bevölkerungsweiten Kochsalz-Reduzierung in Frage zu stellen. Diese Studie zeigt deutlich, wie partiell erhobene Befunde missverständlich, zu einer Umsetzung von bevölkerungspolitischen Maßnahmen führen können, die sich dann auf die gesamte Bevölkerung beziehen.

Literatur:

„Fatal and Nonfatal Outcomes, Incidence of Hypertension, and Blood Pressure Changes in Relation to Urinary Sodium Excretion, Jan A. Staessen et al, Journal of the American Medical Association 2011, 305(17): 1777-1785

The Lancet, Volume 377, Issue 9778, 1626, May 2011

„Nicht weniger sondern mehr Salz?“, Leonie Knorpp et al, Ernährungs Umschau, September 2011

