

Prävention & Vorsorge: Weniger Salz - Weniger Tote

Journal für Ernährungsmedizin 2010; 12 (1), 28

Homepage:

www.aerzteverlagshaus.at

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



For personal use only.

Not to be reproduced without permission of Verlagshaus der Ärzte GmbH.

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Prävention & Vorsorge

WENIGER SALZ – WENIGER TOTE

Eine Reduktion des Salzkonsums um 3 g pro Tag könnte 44.000 bis 92.000 US-Amerikanern das Leben retten. Jährlich. Das hat eine Hochrechnung ergeben, die kürzlich im New England Journal of Medicine erschienen ist.

Mit durchschnittlich 10,4 g bei Männern und 7,3 g bei Frauen liegt der tägliche Salzkonsum der US-Amerikaner deutlich über dem von der WHO formulierten Richtwert von maximal 5,8 g. Für Hypertoniker gilt ein Zielwert von 3,7 g. (In Österreich liegt der Salzkonsum laut Ernährungsbericht 2008 bei zirka 9 beziehungsweise 8 g, Anm.). Das meiste Salz, nämlich 75 bis 80 Prozent stammt laut NEJM-Artikel aus verarbeiteten Lebensmitteln.

Den Berechnungen zugrunde liegt das Coronary Heart Disease (CHD)-Policy Model. Dabei handelt es sich um ein Simulationsmodell der Inzidenz und Prävalenz koronarer Herzkrankheiten in

der US-amerikanischen Bevölkerung zwischen 35 und 84 Jahren und der damit assoziierten Mortalität und Behandlungskosten. Für die gegenständlichen Berechnungen wurde das Modell erweitert und auch Schlaganfälle einbezogen.

Den Hochrechnungen zufolge führt eine Reduktion des Salzkonsums um 3 g / Tag in den USA (309 Mio Einwohner, Anm.) zu folgenden Ergebnissen: In einem Jahr würden 60.000 bis 120.000 weniger Koronare Herzkrankungen auftreten, um 32.000 bis 66.000 weniger Schlaganfälle und 54.000 bis 99.000 weniger Herzinfarkte. Die Zahl der dadurch bedingten Todesfälle sollte sich um 44.000 bis 92.000 verringern.

Damit verbunden wäre ein enormer Gewinn an behinderungsfreier Lebenszeit (Quality Adjusted Life Years, QUALY). Eine Verringerung des Salzkonsums um 3 g würde schätzungsweise einen Gewinn von 194.000 bis 392.000 QUALYs bringen. Nach Abzug der Kosten eines Programms zur Durchsetzung der an-

gestrebten Verringerung des Salzkonsums sollten noch immer beträchtliche Einsparungen für das US-amerikanische Gesundheitsbudget bleiben, nämlich 10 bis 24 Milliarden US-Dollar. Auch wenn nach zehn Jahren lediglich eine Reduktion des Salzkonsums um 1 g erreicht werden kann, würden sowohl gesundheitlicher als auch Kosteneffekt positiv ausfallen.

Der Effekt einer Salzreduktion um 3 g / Tag ist den Berechnungen zufolge zumindest vergleichbar mit anderen Interventionen. Er sollte in etwa dem Effekt einer Halbierung des Tabakkonsums entsprechen oder einer 5prozentigen Reduktion des BMI adipöser Erwachsener.

Die bisher angeführten Zahlen beziehen sich auf das optimistischste Szenario. Die Autoren haben auch Berechnungen angestellt, wie die Effekte aussehen würden, sollte der Salzkonsum nur wenig reduziert werden können.

Red.

	USA gesamt	Je Mio Einwohner*
Reduktion Neuerkrankungen koronarer Herzkrankungen	60.000 – 120.000	194 – 388
Reduktion von Schlaganfällen	32.000 – 66.000	104 – 214
Reduktion von Herzinfarkten	54.000 – 99.000	175 – 320
Reduktion assoziierter Todesfälle	44.000 – 92.000	142 – 298

Tabelle: Berechneter Effekt von 3 g weniger Salz pro Tag

* Eigene Berechnung, bezogen auf eine Einwohnerzahl der USA von 309 Millionen

Salzreduktion	Inzidenz Koronare Herzkrankungen	Herzinfarkt	Inzidenz Schlaganfall	Todesfälle
1 g / Tag Minimum	22.000 +/- 2.000	20.000 +/- 1.800	13.000 +/- 1.800	17.000 +/- 2.400
1 g / Tag Maximum	37.000 +/- 3.300	32.000 +/- 2.900	20.000 +/- 2.900	28.000 +/- 3.800
3 g / Tag Minimum	66.000 +/- 5.800	58.000 +/- 5.100	37.000 +/- 5.100	51.000 +/- 7.100
3 g / Tag Maximum	110.000 +/- 9.200	92.000 +/- 7.800	59.000 +/- 8.100	81.000 +/- 11.000

Quelle: New England Journal of Medicine, January 20, 2010 at JEJM.org, doi: 10.1056/NEJMoa0907355