

Stellungnahme zum TV-Beitrag (rbb-Praxis) Herzschwäche

In der rbb-Praxis Sendung vom 03.11.2021 zum Thema *Herzschwäche*

https://www.rbb-online.de/rbbpraxis/archiv/20211103_2015/herzschwaeche-neue-medikamente-therapien-herz-sport.html

wurde unter anderem das wichtige Thema „*Salz in der Ernährung*“ für die Behandlung von Bluthochdruck und Herzschwäche besprochen. Allerdings wurde hierbei der Eindruck erweckt, dass der Salzkonsum im Alltag herzleidender Menschen nur eine untergeordnete Bedeutung hat. Da es eine Vielzahl von Studien gibt, die deutlich die positive Wirkung einer Salz-reduzierten Ernährungsweise bei Herzkreislauf-Erkrankungen zeigen, möchten wir dringend auf diese aufmerksam machen.

Folgende Fakten seien genannt:

1. Unsere durchschnittliche Ernährung enthält mehr als doppelt so viel Salz (NaCl) als zum gesunden Leben notwendig wäre (1).
2. Der täglich hohe Salzkonsum schädigt Herz, Nieren, Nervensystem und Blutgefäße nachhaltig (2).
3. Hoher Salzkonsum ruft Herz-Kreislaufkrankungen hervor, die nicht unbedingt mit Bluthochdruck kombiniert sein müssen, sondern durch Salz *per se* ausgelöst werden können. *Salzsensitive* Menschen (etwa ein Drittel der Bevölkerung) sind davon besonders betroffen (3).
4. Auf Salz muss man *nicht verzichten*, sondern lediglich die Menge reduzieren. Dafür gilt die Regel: Alle *natürlichen* Lebensmittel sind von Natur aus salzarm (Fleisch, Eier, Milch, Getreide, Obst, Gemüse ...). Hingegen sind viele unserer „Fertigprodukte“ (Brot, Wurst, Käse, Pizzen, etc.) salzreich. Daran sollte man einsparen.

Es ist uns durchaus bewusst, das „Salz reduzieren“ zu einer Worthülse verkommt, wenn „Otto Normalverbraucher“ mit dieser Floskel allein gelassen wird. Da helfen erfahrungsgemäß auch die oft recht unübersichtlichen Angaben auf Fertigprodukten und einschlägige Kochrezepte wenig (dieses Manko wurde auch in dem oben erwähnten *rbb-Beitrag* angesprochen).

Kürzlich erschien im New England Journal of Medicine eine bemerkenswerte klinische Studie, die in 600 Dörfern in China durchgeführt wurde (4). Die Studienteilnehmer*innen hatten entweder bereits einen Schlaganfall hinter sich oder waren mindestens 60 Jahre alt und litten unter schwer einstellbarem Blutdruck

(Bluthochdruck). Dabei stellte sich dieser Studie mit 21.000 Teilnehmer*innen eindrucksvoll heraus, dass eine Beimischung von Kaliumchlorid (KCl) zum üblichen Kochsalz (NaCl) im Verhältnis 1:4 (25% KCl und 75% NaCl) zur deutlichen Abnahme schwerer kardiovaskulärer Ereignisse führt. Erwähnenswert ist, dass Chinas Landbevölkerung selbst kocht und kaum Fertigprodukte dazu verwendet, und die Teilnehmer*innen dieser Studie mit der entsprechenden Salzmischung (20 Gramm pro Tag pro Haushalt) fünf Jahre lang (über die gesamte Studienlänge!) versorgt wurden.

Diese eindrucksvolle Studie zeigt, dass bereits ein Viertel weniger Kochsalz (die „Kontrollkohorte“ verwendete 100% NaCl) eine deutliche positive Wirkung zeigt. Im Übrigen, der teilweise Ersatz von NaCl durch KCl nähert sich dem Ideal, einer Ernährung mit natürlichen (kaliumreichen) Nahrungsmitteln.

Die Hochdruckliga unterstützt ausdrücklich den Aufruf der World Hypertension League Initiative und der International Society of Hypertension: “Dietary sodium (salt) fact sheet and global call to action”. Hoher Kochsalzkonsum ist ein Treiber von hohem Blutdruck und eine Reduktion ist eine wichtige Komponente der nichtmedikamentösen Therapie der arteriellen Hypertonie. Es werden aktuelle Informationen zum Kochsalzkonsum, zur Reduktion des Kochsalzkonsums sowie Kontroversen und Vorgehensweisen zusammengestellt werden.

Univ.-Prof. Dr. Kristina Kusche-Vihrog (Univ. Lübeck), Vorstandsmitglied Hochdruckliga

Univ.-Prof. Dr. Hans Oberleithner (Univ. Münster)

References

1. Meneton P, Jeunemaitre X, Wardener HE de, MacGregor GA (2005) Links between dietary salt intake, renal salt handling, blood pressure, and cardiovascular diseases. *Physiological reviews* 85:679–715.
2. Kotchen TA, Cowley AW, Frohlich ED (2013) Salt in health and disease--a delicate balance. *The New England journal of medicine* 368:2531–2532.
3. Mozaffarian D *et al.* (2014) Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *The New England journal of medicine* 371:624–634.
4. Neal B *et al.* (2021) Effect of Salt Substitution on Cardiovascular Events and Death. *The New England journal of medicine* 385:1067–1077.