

Salzkonsum: wirklich je weniger desto besser?

k -- O'Donnell M, Mente A, Rangarajan S et al. Urinary sodium and potassium excretion, mortality, and cardiovascular events. N Engl J Med 2014 (14. August); 371: 612-23

[\[LINK\]](#)

mehr als 15 g täglich.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann

Zusammenfassung: Markus Häusermann

In einer prospektiven Kohortenstudie bei 101'945 35- bis 70-jährigen Männern und Frauen in 17 Ländern aus aller Welt untersuchten die Studienverantwortlichen den Zusammenhang der Urinausscheidung von Natrium und Kalium mit kardiovaskulären Ereignissen und Todesfällen. Die Urinausscheidung diente als Surrogat-Messwert für die tägliche Natrium- und Kaliumeinnahme mit der Nahrung. Aus jeweils einer einzelnen Nüchtern-Morgenurinprobe wurde die 24-Stunden-Ausscheidung von Natrium und Kalium anhand validierter Formeln geschätzt. Die Beobachtungszeit betrug im Mittel 3,7 Jahre. Primärer Endpunkt war die Kombination von Tod jeglicher Ursache und schwerwiegenden kardiovaskulären Krankheiten (Myokardinfarkt, Hirnschlag, Herzinsuffizienz oder Herz-Kreislauf-Tod).

Der primäre Endpunkt wurde von total 3'317 Personen (3,3%) erreicht. Im Vergleich zu Personen mit einer Natriumausscheidung von 4 bis 6 g täglich (Referenzwert) war das Risiko, den primären Endpunkt zu erreichen, für Personen mit einer Ausscheidung von mehr als 7 g bzw. weniger als 3 g pro Tag erhöht («odds ratio» 1,15 [95% CI 1,02-1,30] bzw. 1,27 [95% CI 1,12-1,44]). Die tägliche Kaliumausscheidung hing hingegen invers mit Tod oder kardio-vaskulären Ereignissen zusammen: am meisten Ereignisse gab es bei einer Kaliumausscheidung von unter 1,5 g täglich, danach nahm die Ereignishäufigkeit kontinuierlich ab. Alle diese Assoziationen blieben auch nach statistischer Korrektur für kardiovaskuläre Risikofaktoren und bei Ausschluss von Personen mit schon bestehenden kardiovaskulären Krankheiten, mit Ereignissen in den ersten zwei Studienjahren oder mit Krebs bestehen.

Die Resultate dieser epidemiologischen Studie stellen die strenge WHO-Empfehlung, die tägliche Natrium-Einnahme auf 2 g (entsprechend 5 g Kochsalz) zu begrenzen, grundsätzlich in Frage. Diese Empfehlung stützt sich hauptsächlich auf Studien, die einen Zusammenhang der Kochsalzeinnahme mit dem Blutdruck gezeigt haben. Die hier erstmals nachgewiesene höhere Anzahl Todesfälle und Herz-Kreislauf-Ereignisse bei niedriger Natriumzufuhr ist nicht einfach zu erklären. Die Studienverantwortlichen räumen selbst ein, dass hier trotz der zahlreichen statistischen Korrekturen eine sogenannte inverse Kausalität nicht ganz auszuschliessen ist, d.h. dass Personen mit Diabetes, Hypertonie oder Herzinsuffizienz ihren Salzkonsum aufgrund bestehender Behandlungsempfehlungen eingeschränkt haben könnten, so dass sich in der Gruppe mit geringem Salzkonsum möglicherweise mehr Kranke befunden haben. Trotzdem können wir folgern, dass eine tägliche Einnahme von 4 – 6 g Natrium (10 – 15 g Salz) zumindest für Gesunde nicht schädlich ist. Unbestritten schädlich ist nach wie vor ein Salzkonsum von