

Leserbrief

Replik

In der WHO-Expertenstudie «Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases» aus dem Jahr 2003 [1] werden über 50 Nahrungsfaktoren bezüglich ihrer Rolle bei den wichtigsten ernährungsabhängigen Krankheiten untersucht und bewertet. Ein hoher Kochsalzkonsum wird mit überzeugender Evidenz als Risikofaktor bei Herz-Kreislauf-Krankheiten eingestuft, und aufgrund der Datenlage wird empfohlen, den durchschnittlichen Salzkonsum auf Populationsebene auf 5 g pro Kopf und Tag zu senken. Weiter zeigen Kosten-Nutzen-Studien, dass eine Salzreduktion auf Populationsebene ein kosteneffizienter Ansatz ist, um das Auftreten von kardiovaskulären Erkrankungen signifikant zu reduzieren und so weltweit den Verlust von über 21 Millionen DALYs pro Jahr zu verhindern [2].

Gesundheitsfördernde Ansätze auf Populationsebene, wie die Salzstrategie des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, führen – wenn erfolgreich umgesetzt – zu einer gesünderen Bevölkerung, obwohl nicht jedes Individuum gleichermaßen davon profitiert. Gesundheitsförderung auf Populationsebene hat jedoch nichts mit Übersimplifizierung zu tun oder mit der mangelnden Berücksichtigung von bestimmten Bevölkerungsgruppen, sondern mit dem Schaffen von Verhältnissen, welche einen gesunden Lebensstil unterstützen und fördern. Jede Konsumentin und jeder Konsument hat dann auf dieser Basis die Möglichkeit, die Selbstverantwortung wahrzunehmen und sich gesund zu ernähren.

Dass es Bevölkerungsgruppen wie schwangere Frauen mit spezifischen Ernährungsbedürfnissen gibt, steht nicht im Konflikt mit einer erfolgreichen Umsetzung der Salzstrategie. Schwangere und stillende Frauen sollten bei ihrer Ernährung gewisse Faktoren berücksichtigen, wie zum Beispiel eine ausreichende Versorgung mit Folsäure und anderen Vitaminen. Informationsbroschüren des Bundes [3] und anderer Organisationen sowie das Ge-

spräch mit dem Arzt helfen ihnen bei der täglichen Umsetzung einer ausgewogenen, abwechslungsreichen und schmackhaften Ernährung.

Sollte die Forschung tatsächlich zeigen, dass eine erhöhte Kochsalzzufuhr während der Schwangerschaft auf Populationsebene zu einem Gesundheitsgewinn führt, dann können und sollen die Ernährungsempfehlungen für Schwangere angepasst und das neue Wissen dieser Bevölkerungsgruppe auch vermittelt werden.

Michael Beer

Korrespondenz:

Dr. Michael Beer

[michael.beer\[at\]blv.admin.ch](mailto:michael.beer[at]blv.admin.ch)

Literatur

- 1 World Health Organisation 2003. Report of the joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. World Health Organisation. Technical Report Series, 916.
- 2 Murray CJ, Lauer JA, Hutubessy RC, Niessen L, Tomijima N, Rodgers A, et al. Reducing the risk of cardiovascular disease: effectiveness and costs of interventions to reduce systolic blood pressure and cholesterol – a global and regional analysis. *Lancet*. 2003;361:717–25.
- 3 Camenzind-Frey E, Hesse-Lamm M. Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2008.