

Nutritionsfakta – publicerat maj 2017.

Saltet i vår mat – en samhällsfråga.

text >> Mattias Aurell, professor emeritus i njurmedicin, Göteborgs universitet, Göteborg.

Saltkonsumtionen i Sverige är idag två till tre gånger högre än rekommenderat. Det finns ett starkt samband mellan ett för högt intag av salt (natriumklorid) och högt blodtryck. Förhöjt blodtryck är den dominerande riskfaktorn för hjärtkärlsjukdom och stroke. Reducerat saltintag med tre till sex gram per dag sänker blodtrycket hos alla och erbjuder därför en möjlighet att såväl behandla som att förebygga högt blodtryck i befolkningen. Effekten av ett minskat saltintag varierar mellan individer men uppskattningsvis skulle hälften av de som lider av högt blodtryck utan att vara medvetna om det skulle kunna få sitt tryck normaliserat och resterande få ett förbättrat tryckläge.

Salt i vår mat är livsviktigt – inte tu tal om det – men inte i de stora mängder som det moderna samhället erbjuder. Vuxna klarar livhanken med under ett gram per dag och expertorgan som WHO rekommenderar sedan länge att det högsta hälsosamma intaget av salt är sex gram per dag, vilket även är i linje med de Nordiska Näringsrekommendationerna (NNR 2012). Det genomsnittliga saltintaget i Sverige ligger runt tio till tolv gram per dag och är således minst dubbelt upp mot det rekommenderade intaget.

I en randomiserad studie från Göteborg var saltintaget hos unga män i medeltal 11,5 gram per dag (1). Den övre kvartilens medelvärde var 17,2 gram salt per dag och den nedre kvartilens värde var 5,8 gram. Det betyder att bara en av tio av dessa unga män låg under den rekommenderade högsta nivån på sex gram salt per dag. Enligt Livsmedelsverkets senaste matvaneundersökning, Riksmaten 2010-11, äter sju av tio vuxna mer än den rekommenderade mängden salt på sex gram. Enligt Riksmaten kommer den största delen av vårt saltintag (75 procent) från köpta produkter, till exempel bröd, ost, charkuterier, frukostflingor och färdigmat. Det vi själva adderar till maten genom matlagning eller som bordssalt utgör en mindre del av vårt totala saltintag.

Saltintaget i befolkningen är således mycket högt och detta faktum bestrids inte av någon. Däremot diskuteras – ofta med hetta - högt saltintag som orsak till högt blodtryck.

Saltets fysiologiska roll

Det är viktigt med en förståelse för saltets fysiologiska roll. I lösning bildar salt natriumjoner och kloridjoner där natriumjonerna är de fysiologiskt viktiga för blod och kroppsvätskornas volym och interna miljö. Följaktligen måste koncentrationen av natrium i blod och kroppsvätskor hållas konstant inom snäva gränser och natriumkoncentrationen är en av vår kropps mest kontrollerade funktioner. Natrium i vår kost upptas till närmast fullständigt i tarmen och det natrium vi får i oss utsöndras huvudsakligen i urinen medan utsöndring av natrium via svett och avföring är liten. Eftersom saltintaget varierar mycket över dygnet ställs stora krav på njurarna att utöva en effektiv balans mellan upptag och utsöndring av saltet i vår kost.

Vår effektiva saltkontroll kan illustreras med ett exempel. Vid ett intag av tio gram salt per dag, det vill säga fyra gram natrium, utsöndras fyra gram natrium per dag i urinen. Ökas intaget till tjugo gram salt, åtta gram natrium, utsöndras med få timmars fördröjning åtta gram natrium i urinen. Hur njurarna ”upptäcker” detta mycket variabla saltintag som drabbar dem stundligen varje dag året runt är inte helt klarlagt men utan tvekan en förutsättning för att hålla koncentrationen av natriumjoner i blod och kroppsvätskor inom de fysiologiska gränserna.

Genetisk skillnad i saltkänslighet

Centralt i debatten om salt och högt blodtryck står därför njurarnas förmåga att utsöndra det salt vi sätter i oss. Denna förmåga är dock inte obegränsad och om den överskrids ansamlas salt i blodet. Då ökar blodvolymen, hjärtarbetet ökar och blodtrycket stiger. Det ökade blodtrycket hjälper njurarna att utsöndra överskottssaltet och att återställa balansen.

Njurarnas förmåga att utsöndra salt är inte heller en statisk egenskap. Den påverkas av många faktorer, varav hormonella faktorer inom stressområdet är mest känt. Stresshormon försämrar kraftfullt njurarnas förmåga att utsöndra salt och alla ärftliga former av högt blodtryck utmärker sig av nedsatt saltutsöndringsförmåga hos njurarna (2).

Ett ökat intag av salt medför ökat blodtryck hos alla. Däremot finns individuella skillnader avseende hur mycket blodtrycket stiger vid ökat saltintag respektive hur mycket blodtrycket sjunker vid minskat saltintag (3). Hos saltkänsliga personer stiger blodtrycket mer än hos de icke saltkänsliga på samma saltbelastning, och på motsvarande sätt sjunker blodtrycket mindre vid minskat saltintag. Med andra ord, salt och blodtryck följs åt men effekten hos enskilda individer varierar.

Högt blodtryck.

Högt blodtryck är den dominerade riskfaktorn för hjärtkärlsjukdom och stroke och i det moderna samhället är högt blodtryck mycket vanligt. I Sverige visade den stora SBU rapporten *Måttligt förhöjt blodtryck* att 25-30 procent av den vuxna befolkningen över 20 års ålder var drabbad (4). Det betyder att närmre 2 miljoner svenskar har ett förhöjt blodtryck. Eftersom högt blodtryck inte är så vanligt i yngre åldrar så kan var och varannan individ över 50 årsålder förväntas ha högt blodtryck. Rapporten fokuserade på läkemedelsbehandling och visade att upp emot 50 procent av dem med förhöjt blodtryck inte hade någon behandling alls för att blodtrycket inte var känt. Av de 50 procent som hade ett känt förhöjt blodtryck hade bara hälften ett välbehandlat blodtryck.

Högt blodtryck hör till "de tysta tillstånden" som ofta inte upptäcks förrän den första hjärtinfarkten eller stroketillfället inträffar och därför är utebliven blodtrycksbehandling ett allvarligt medicinskt tillstånd. Det är därför mycket sorgligt att konstatera att efter decenniernas arbete – högt blodtryck började behandlas på 1950-talet – är det bara 20-25 procent av alla med högt blodtryck har en fullgod behandling och att upp emot hälften av alla inte har någon behandling alls.

Vårt intresse borde riktas mot åtgärder att förebygga och behandla det höga blodtryckets orsaker men kända orsaker som njursjukdom och hormonrubbingar förekommer bara i cirka 10 procent av hypertoni-patienterna. Däremot finns det fyra faktorer som ensamma men ännu mer i förening har ett stort inflytande på uppkomsten av högt blodtryck. Det är ärftliga faktorer, stressfaktorer, stillasittande och ett högt saltintag. De ärftliga går inte att åtgärda men väl medicineras. De övriga tre kan däremot åtgärdas av individen själv. Högt saltintag kan dessutom påverkas av våra myndigheter genom åtgärder mot höga salthalter i industriproducerade livsmedel. Det mesta saltet vi får i oss kommer ju från "det dolda saltet" i sådana produkter. Saltet i vår kost är i själva verket mest en samhällsfråga och myndighetsfråga och inte alls den livsstilsfråga som ofta hävdas.

Salt och folkhälsa.

Det föreligger idag stor vetenskaplig enighet om att salt bidrar till att höja blodtrycket och att ett minskat intag av salt borde vara en framkomlig väg för förebyggande och behandling av högt blodtryck (5-6). Personligen upplever jag dock att intresset för saltets betydelse hos den medicinska professionen i Sverige som skäligen ljust. Intresset för studier av sambandet mellan saltintag och högt blodtryck har också varit svagt.

Ur vissa synpunkter är det förståeligt att intresset för salt inte är så stort, för det är inte lätt att åstadkomma en kost med lågt saltinnehåll på egen hand, även om det ingalunda är omöjligt. Eftersom tre fjärdedelar av det salt vi får i oss finns i industriframställda livsmedel måste förpackningarnas innehållsförteckningar noggrant studeras för att säkra ett lågt saltintag. En god hjälp får man få av Livsmedelsverkets nyckelhålmärkning som innefattar riktlinjer för salt för de flesta matgrupper. Helst bör man baka eget bröd och laga mat från råvaror och det kräver således såväl tid som kunskaper att själv skapa en kost med lågt saltinnehåll.

Dagens situation

Den aktuella debatten i saltfrågan i Sverige startade för 15 år sedan i Läkartidningen (7) och sedan 2010 har frågan drivits av svenska WASH (World Action on Salt and Health) – www.washsweden.se – som har arbetat för att föra upp frågan på regeringsnivå med förhoppning om att regeringen ska verka för en överenskommelse mellan regering och näringslivet om begränsningar av salt i industriproducerad mat.

Sådana överenskommelser finns i våra nordiska grannländer och i de anglosaxiska länderna. Myndigheterna där åläggs att träffa avtal med industrin för att i mesta möjliga mån sänka saltet i sina produkter. Representanter för den svenska Industrin har uttalat stort intresse av att medverka i ett sådant avtal (8). Sverige har hittills legat på efterkälken i denna utveckling och det ankommer nu på regeringen att Sverige följer de nordiska initiativen vilket kan bli möjligt med det nya förslaget om att inrätta ett nationellt saltsänkingsprogram som har tagits fram av Livsmedelsverket och Folkhälsomyndigheten (9).

Vad nytta kan uppnås?

Det är lätt att räkna på nyttan mindre salt i kosten. Med en sänkning av saltet med tre till sex gram från vårt nuvarande tolv gram per dag kan en sänkning av blodtrycket upp emot tio procent uppnås (10). Det förefaller inte vara så mycket men om vi betänker att mer än hälften av alla med förhöjt blodtryck har "mild moderat hypertoni" och tio procent lägre tryck i den gruppen skulle innebära att hälften inte längre har förhöjt blodtryck och inte heller längre har den ökade risken för hjärtkärlsjukdom och stroke. För de med kvarstående behov av behandling skulle det dock innebära en möjlighet till lägre medicinering. Mindre salt skärper också effekten av läkemedlen och där tillkommer ytterligare en positiv effekt.

Ett lämpligt slutord är att mindre salt i kosten gör nytta på flera sätt. Genom att sänka blodtrycket kommer vi att få ta hand om färre patienter med stroke, kronisk hjärtsvikt och hjärtinfarkt. Vi erbjuder också alla – *notera alla* – som idag har ett okänt förhöjt blodtryck en profylax i bästa folkhälsomedicinsk mening.

Referenser

- 1 Hulthén L. et al. Salt intake in young Swedish men. *Public Health Nutrition* 2009;13;601-605.
- 2 Melander O. Genetic factors in hypertension – what is known and what does it mean? *Blood Press.* 2001;10;254-270.
- 3 Melander O. et al. Moderate salt restriction effectively lower blood pressure and degree of sensitivity is related to baseline concentration of renin and N-terminal atrial natriuretic peptide in plasma. *J Hypert* 2007;25;619-627.
- 4 SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. Måttligt förhöjt blodtryck. 2004 170/1.
- 5 Appel L.J. et al. The importance of population-wide sodium reduction as a means to prevent cardiovascular disease and stroke. A call to action from the American Heart Association. *Circulation* 2011;123;1138-1143
- 6 Institute of Medicine of the National Academies, USA. Strategies to reduce sodium intake in the United States. Report brief, April 2010.
- 7 Aurell M. Salt, njurfunktion och högt blodtryck – reflektioner kring ett aktuellt tema. *Läkartidningen* 2002;99;4736-4740.
- 8 Högberg A., L Ungerth. Norge förebild för mindre salt i maten. *Svenska Dagbladet* 21 februari 2016.
- 9 Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. 2017 Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket.
- 10 Bibbins-Domingo K. et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *N. Engl.J. Med.* 2010;362;590-599.

Inga jävsförhållanden.