

Livsmedelsindustrin saltar för mycket

Läkemedelsverket har utarbetat nya behandlingsrekommendationer för prevention av aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom [1]. De fokuseras naturligtvis på de tunga och välkända faktorerna rökning, kostvanor, fysisk inaktivitet och psykosocial stress. Hypertoni framhålls givetvis vara en av de viktigaste behandlingsbara riskfaktorerna inte minst för att den är så förfärande vanlig, men också för att risken för hjärt-kärlsjukdom är direkt korrelerad till blodtrycksnivån.

I Sverige beräknas 1,8 miljoner individer, 27 procent av den vuxna befolkningen över 20 års ålder, ha förhöjt blodtryck, varav 1,4 miljoner borde läkemedelsbehandlas. Dessbättre anses ca 90 procent av alla dessa individer ha lindrig-måttlig hypertoni som »borde åtgärdas med en populationsstrategi för förändringar i hela befolkningens levnadssätt för att främja kardiovaskulär hälsa«, som Annika Rosengren framhåller. Alternativet att läkemedelsbehandla alla ter sig orealistiskt, särskilt som hälften av individerna inte är kända!

En faktor som tilldragit sig ökad internationell uppmärksamhet under senare år är det höga saltintaget i befolkningen. Nationella och internationella vetenskapliga föreningar, WHO och Livsmedelsverket är ense i bedömningen att vi bör inta högst 5–6 gram salt per dag för att inte provocera fram en höjning av blodtrycket. Tillsammans med avdelningen för klinisk näringslära, Göteborgs universitet, har jag emellertid nyligen rapporterat att saltintaget hos unga svenska män var dubbelt upp, 11–12 gram per dag, och att snittet för övre kvartilen var 17 gram salt per dag [2], tredubbelt mot rekommendationen!

Det höga saltintaget orsakas huvudsakligen av livsmedelsindustrins översaltning av de hel- och halvfabrikat vi i stigande grad använder i vår vardagsmat. Själva sätter vi nämligen till högst 25 procent av saltet vid egen matlagning och måltider.

Tyvärr behandlas saltfrågan mycket summariskt och delvis missvisande i Läkemedelsverkets information. Den helt epokgörande DASH-studien om koksalt i kosten [3] refereras inte, och en studie som visar svårigheten att minska saltintaget med information i



Foto: IBL

Det är livsmedelsindustrins översaltning av sina produkter som är problemet – inte det salt vi själva tillsätter vid matlagningen.

olika former sägs visa att långtidsbehandling med saltreduktion är ineffektiv [4].

Jag tycker att det är anmärkningsvärt att myndigheter och vetenskapliga föreningar utfärdar rekommendationer om saltintaget, 5–6 gram per dag, men sedan nöjer sig med att tillråda att »salta mindre på maten« när roten till det höga intaget är livsmedelsindustrins översaltning av våra livsmedel. Sålunda har rapporterats att fettsnåla frysta produkter ofta var kraftigt saltade [5], och så var även vissa yoghurtprodukter [6].

Några riktlinjer för saltinnehållet i industriproducerade livsmedel finns inte, bortsett från Livsmedelverkets nya nyckelhålmärkning från juli 2005 som innehåller rekommendationer om salt i vissa livsmedel. Det är dock tyvärr så att kött- och fiskprodukter är undantagna från nyckelhålmärkningen om salt, vilket är allvarligt eftersom de ofta är mycket saltrika och hör till basmaten.

Vid närmre eftertanke är det nog också så att bestämmelser om salt i industriframställda livsmedel är myndigheternas enda sätt att utan individens medverkan påverka den galopperande ökningen av hypertoniincidensen i vårt samhälle. Andra åtgärder som fysisk aktivitet och viktreduktion kräver individens medverkan, för att nu inte tala om psykosocial stress!

Positiv saltbalans ger vätskeretention och ökande blodtryck, liksom positiv energibalans ger ökande kroppsvikt. Saltbalans är därmed en av våra största folkhälsofrågor, och den har hittills fått alldeles för liten uppmärksamhet i Sverige. En förändring är nu dock på väg, för vid årets riksstämman i Göteborg i november kommer ett symposium att hål-

las med deltagande av specialister från hypertoniforskning, nutrition och Livsmedelsverket. Det symposiet kan förväntas avsevärt bidra till att belysa saltfrågans betydelse för kardiovaskulär sjukdom.

Mattias Aurell
professor emeritus, Göteborg
aurell@brikks.com

REFERENSER

1. Förebyggande av aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom. Information från Läkemedelsverket 2006; 7:16–97.
2. Aurell M, Hulthén L, Andersson S, Forsell E, Lorentzon M, Ohlsson C. Salt intake in young Swedish men [abstract]. VII kardiovaskulära vårmötet, Malmö 27–29 april 2005. Scand Cardiovasc J Suppl 2005;53:14.
3. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al; DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. N Engl J Med 2001;344:3–10.
4. Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. Reduced dietary salt for prevention of cardiovascular disease. 1: Cochrane Database Syst Rev 2003;(3):CD003656.
5. Ennart H. För mycket salt i smaltat. Svenska Dagbladet, 28 november 2005, s. 6.
6. Ennart H. Socker och salt i frukostmat. Svenska Dagbladet, 29 januari 2006, s. 6.

Replik:

Långsiktigt program på gång

Med anledning av de förhållanden som Mattias Aurell påpekar arbetar Livsmedelverket sedan ett år med ett långsiktigt program. Målet är att under fem år sänka befolkningens natriumintag med cirka 50 procent och komma ner till de rekommenderade nivåerna.

För närvarande pågår diskussioner med hela livsmedelsbranschen för att om möjligt enas om en gemensam handlingsplan. I nästa steg kommer konsumenterna att på olika sätt informeras. Programmet kommer att presenteras på Riksstämman i Göteborg senare i år.

Åke Bruce
professor, Livsmedelsverket, Uppsala
akbr@slv.se