

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

etwa 500 mg Natrium braucht der menschliche Körper am Tag, das ist ungefähr in einem Gramm Kochsalz enthalten. Nach aktueller Lehrmeinung sind bis zu 6 Gramm Salz pro Tag unbedenklich. Wir nehmen allerdings im Schnitt etwa 8 Gramm zu uns – und zu viel Salz ist ungesund, es steigert unter anderem den Blutdruck. Unser aktueller Gesundheitsminister hat deshalb für sich entschieden, möglichst gar kein Kochsalz mit der Nahrung aufzunehmen. Restaurantbesitzer haben keinen Spaß mit Herrn Lauterbach. Müssen wir es ihm gleichtun? Vielleicht helfen ja die Daten der aktuellen SODIUM-HF Studie weiter.

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DIE INTERESSANTE STUDIE

SODIUM-HF: KOCHSALZREDUKTION BEI HERZINSUFFIZIENZ

Ezekowitz JA, Colin-Ramirez E, Ross H, et al. Reduction of dietary sodium to less than 100 mmol in heart failure (SODIUM-HF): an international, open-label, randomised, controlled trial. *Lancet* 2022;399:1391-1400.

HINTERGRUND

Salz bindet Wasser, was insbesondere bei Herzinsuffizienzpatienten die Flüssigkeitsüberladung begünstigt. SODIUM-HF war eine internationale, offene, randomisierte, kontrollierte Studie an 26 Standorten in 6 Ländern (Australien, Kanada, Chile, Kolumbien, Mexiko und Neuseeland). Eingeschlossen wurden Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (NYHA II-III), welche eine möglichst optimale leitliniengerechte medizinische Behandlung erhielten. Die Patienten wurden randomisiert entweder der üblichen Behandlung gemäß den lokalen Richtlinien oder einer natriumarmen Diät von weniger als 100mmol Natrium (<1.500mg/Tag) zugewiesen. Primärer Endpunkt war die Kombination aus kardiovaskulär bedingter Krankenhauseinweisung, kardiovaskulär bedingtem Besuch in der Notaufnahme oder Tod jeglicher Ursache innerhalb von zwölf Monaten in der Intention-to-Treat (ITT)-Population (d.h., bei allen randomisierten Patienten). Zwischen 2014 und 2020 wurden insgesamt 806 Patienten randomisiert einer natriumarmen Diät (n=397) oder der üblichen Behandlung (n=409) zugeteilt. Das Durchschnittsalter betrug 67 Jahre (Interquartilenbereich [IQR] 58 bis 74), 268 (33%) waren Frauen und 538 (66%) Männer. Zwischen der Baseline und dem Resümee nach zwölf Monaten sank die mediane Natriumaufnahme von 2.286mg/Tag (IQR 1.653 bis 3.005) auf 1.658mg/Tag (1.301 bis 2.189) in der Gruppe mit reduziertem Natriumgehalt der Nahrung und von 2.119mg/Tag (1.673 bis 2.804) auf 2.073mg/Tag (1.541 bis 2.900) in der Gruppe mit normaler Versorgung.

ERGEBNISSE

Die Studie wurde aufgrund der COVID-19 Pandemie früher als geplant beendet. Nach zwölf Monaten waren Ereignisse des kombinierten primären Endpunktes bei 60 (15%) von 397 Patienten in der Gruppe mit diätetischer Natriumrestriktion und bei 70 (17%) von 409 in der Gruppe mit üblicher Behandlung aufgetreten (Hazard Ratio [HR] 0,89; 95%-KI 0,63 bis 1,26; p=0,53). Auch bei Gesamtmortalität, kardiovaskulär bedingten Krankenhausaufenthalten oder Notaufnahmen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Sicherheitsrelevante Ereignisse traten keine auf.

KOMMENTAR

Die Studie ist negativ – Erleichterung also bei uns normal sterblichen Salzzessern? Nun, die Studie hat ihre Schwächen. Ungeplant nur 12 Monate Nachbeobachtung, wenig Unterschied im Natriumkonsum zwischen den Gruppen und die größten Natriumsünder (die USA mit 3400 mg täglich) wurden erst gar nicht eingeschlossen. Es ändert sich also nichts daran, was einem der gesunde Menschenverstand ja schon immer sagt: zu viel Salz ist schlecht, totaler Salzverzicht à la Lauterbach muss nicht sein – und eine gelegentliche Scheibe Parmaschinken bringt den Nichtveganer nicht um.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

