

Só és hipertónia

Írta: Dr. Zajkás Gábor

Hypertonia Magazin, 2009/2

Kulcsszavak: só, hipertónia, magas vérnyomás betegség, diéta, ételek sótartalma

Kategória: életmódváltás, tanácsok

A túlzott sóbevitel és a magas vérnyomás közötti összefüggésre utaló első megfigyelés mintegy 4500 évvel ezelőtti, amikor a kínai Sárga Uralkodó kitűnő belorvosa, Nei Ching megállapította: „Ha túl sok só van az ételekben, akkor kemény lesz a pulzus...” – a kemény pulzus pedig a magas vérnyomás jele.

A vérnyomás közvetett mérésének kidolgozását (Riva-Rocci, 1896) követően néhány évvel két francia orvos arról számolt be, hogy sószegény diétával kezelt hipertóniás betegek vérnyomása csökkent. A múlt század húszas éveiben az Egyesült Államokban megerősítették ezt az eredményt, majd a negyvenes években Kempner közölte a róla elnevezett rizsdiéta kedvező, vérnyomáscsökkentő hatását hipertóniás betegek kezelésében (100 g rizsben mindössze 6 mg nátrium van; összehasonlítás kedvéért vegyük a fehérkenyeret, amelynek 100 g-jában 700 mg a nátrium mennyisége). Mindebből az következik, hogy a túlzott nátrium-, illetve konyhasóbevitel növeli a magas vérnyomás kockázatát, a bevitel mérséklése, korlátozása pedig kedvezően befolyásolja a magas vérnyomást (az irodalomban és a mindennapi gyakorlatban is felváltva használt a nátrium, illetve a só – nátriumklorid – megnevezés, ehhez jó tudni: 1 g nátrium 2,5 g konyhasónak felel meg).

A túlzott nátrium-, sóbevitel nemcsak a magas vérnyomásnak a fő kockázati tényezője, hanem a koszorúér-betegségnek és a szélütésnek is, ezenkívül növeli a gyomorrák kialakulásának a valószínűségét, és szerepet játszik a csontritkulásban is.

Számos kutatás igazolta a sófogyasztás és a magasvérnyomás-betegség közti összefüggést, ezek közül az egyik legismertebb az 1982–1985 között folytatott Intersalt vizsgálat, amely a világ 32 országának (Magyarországon is!) 52 különböző területén élő több mint 10000 felnőttre (20–49 éves férfiak és nők) terjedt ki. A kutatók összefüggést találtak a vizelettel ürített só mennyisége (ami arányos a sóbevitellel) és a szisztolés, illetve a diasztolés vérnyomás, és még szorosabb kapcsolatot a sóürítés és az életkorhoz tartozó vérnyomás között. A vizsgálat adatainak elemzése szerint a vérnyomás-emelkedést előidéző nátriumbevitel küszöbértéke 2,3 g/nap, azaz 5 g só. A kutatók véleménye szerint a 2,3 g/nap mennyiségnél nagyobb nátriumbevitel meghaladja azt a küszöböt, amelyet az emberi szervezet kezelni tud, és ebben az esetben a nátrium a magasvérnyomás-betegség kialakulásának meghatározó elemévé válik. Ebben közrejátszhat az is, ha a vese genetikai vagy szerzett veseműködési hiba következményeként nem képes eltávolítani a szervezetbe kerülő sótöbbletet.

Az elemzések azt is kimutatták, hogy az elhízás és a túlzott alkoholfogyasztás a magas vérnyomás kockázati tényezői, de ezek jelenlétében is a vérnyomás szempontjából a meghatározó a sóbevitel. A világ különböző részein találtak a múlt évszázadban olyan embercsoportokat, amelyeket nem ért el a civilizáció, és táplálkozásuk a több ezer évvel ezelőtti mintát követte felfedezésük idején – az egyik jellemzője ennek az igen kis sófogyasztás, és

ennek következményeként a hipertónia ritkasága volt. Az Észak-Brazíliában élő Yanomamo indiánok (akikre kiterjedt az Intersalt vizsgálat) átlagos vérnyomása például 96,0/60,6 Hgmm volt, nem volt köztük hipertóniás és elhízott, nem növekedett a vérnyomás az életkorral, nem ismerték az alkoholt. Azokban a civilizációtól távol élő népcsoportokban azonban, amelyek táplálkozásában bőséges, sőt túlzott volt a nátriumbevitel – pl. a dél-iráni Qash'qai törzs – jelentős, 18%-os volt a magas vérnyomás-betegség előfordulása. Itt kell megemlíteni, hogy amikor a hipertóniától mentes törzsek néhány hónap alatt átvették a modern élet- és táplálkozási stílust (beleértve a bőséges nátriumbevitt), vérnyomásuk megnőtt, és hirtelen gyakorivá vált a hipertónia. Ez történt azokkal a falusi emberekkel is Kenyában, akik a fővárosba, Nairobiba költöztek. Denton ezt a jelenséget a következőképpen fogalmazta meg: „az ember genetikailag a kőkorszaki táplálkozásra van programozva”.

Több vizsgálat eredményeinek összehasonlító értékelése szerint a nátriumbevitel 2,3 g/nap mennyiségre csökkentése a hipertóniások esetében 5/2 Hgmm, a normális vérnyomásúak esetében 2/1 Hgmm vérnyomáscsökkenést eredményez. Egy másik elemzésből kitűnt, hogy idősök esetén jelentősebb, 6,3/2,2, fiatalokban pedig 2,4/0,1 Hgmm volt a vérnyomáscsökkenés.

Mit jelent a kicsinek tűnő vérnyomáscsökkenés?

Két szerző két tanulmány eredményeit elemezte, és arra a következtetésre jutott, hogy a diasztolés vérnyomás 2 Hgmm-es csökkenése a hipertónia előfordulásának 17, a koszorúér-betegség kockázatának 6, a szélütés kockázatának 15 százalékos csökkenésével jár. Egy másik ismert amerikai vizsgálatban (MRFIT) azt találták, hogy a szisztolés vérnyomás 2 Hgmm-es csökkenése a koszorúér-betegség okozta halálozás 4,4, az összes keringési betegség okozta halálozás 4,6 és az összes halálozás 3,0 százalékkal kisebb gyakoriságával jár. Ha azonban 10, illetve 20 Hgmm-rel csökken a vérnyomás, akkor a koszorúér-betegség miatti halálozás 20, illetve 30 százalékkal, az összes keringési betegség miatti halálozás 21, illetve 37,6 százalékkal és az összes halálozás 13,9, illetve 25,9 százalékkal csökken. Ebből következően valóban érdemes csökkenteni a sófogyasztást.

Mennyi az átlagos nátrium/só fogyasztás Magyarországon?

Az Országos Táplálkozási Vizsgálat szerint (2003–2004) a férfiak naponta átlagosan 7,3 g, a nők 5,6 g nátriumot (azaz 18,3 g, illetve 14,1 g só) fogyasztanak, vagyis a férfiak közel négyszer, a nők több mint kétszer többet az ajánlottnál.

Miért ilyen nagy a sófogyasztás?

Számos nemzetközi vizsgálat igazolja, hogy a sóbevitel 75 százaléka az élelmiszerekből és a vendéglátóipar termékeiből kerül a szervezetbe, a többi az otthoni ételkészítés és az ételek utólagos ízesítése során, illetve a táplálékoknak van természetes sótartalma is.

Mi a megoldás, hogyan csökkenthetjük a sóbevitt az ajánlott mennyiségre?

Két módja van: egyrészt valamennyiünknek törekedni kell a kevesebb sóval, vagy só hozzáadása nélküli ételkészítésre, a készételek utólagos sózásának mellőzésére, a nagy sótartalmú élelmiszerek kerülésére. Másrészt el kell érni, hogy az élelmiszeripar és a vendéglátóipar csökkentse termékeiben, ételeiben a sótartalmat. Mindkettőt szorgalmazza az EU National Salt Initiative elnevezésű

programja, amelynek Magyarország (Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet) is tagja. A program célul tűzte ki az élelmiszerek sótartalmának 16 százalékos csökkentését 2009-től kezdődően négy év alatt annak érdekében, hogy megvalósulhasson az ajánlott 5 g/nap sóbevitel. Az első lépés a következő 12 élelmiszercsoport nátrium/só tartalmának csökkentése: kenyér, húskészítmények, sajtok, készételek, levesporok, reggeli cereáliák, egyes halkészítmények, halkonzervek, burgonyapehely és különféle fűszeres falatok, éttermek ételei, kifőzdék termékei, kiszállított készételek, szószok, fűszerkészítmények, ételízesítők és különféle burgonyakészítmények. Magyarországon is megkezdődött a párbeszéd a táplálkozástudományi, egészségügyi szakemberek és az élelmiszeripar képviselői között. Kis változtatással igen jelentősen csökkenthető a hipertónia kialakulásának kockázata, és a kezelésben is eredményesen alkalmazható a sófogyasztás csökkentése. Végezetül egy, a British Medical Journal-ben megjelent vizsgálat alapján 150–600 ml/nap tej vagy joghurt, kefir fogyasztása 4–6 hét alatt 13/8 Hgmm-es vérnyomáscsökkenést eredményezhet. A szerzők szerint ez a hatás nem elsősorban abból adódik, hogy a tej nátriumtartalma 45–50 mg/100 ml, hanem abból, hogy a tejfehérjéket alkotó ún. laktotripeptidek a magas vérnyomásban szerepet játszó ACE nevű enzimet gátolják.