

Saltreduktionsinitiativer er formålsløse og uvirksomme

LEDER

Niels Graudal

Ugeskr Læger
2017;179:V68823

Den påståede baggrund for en metaanalyse af effekten af saltreduktionsinitiativer på befolkningsniveau er, at salt øger blodtryk og dødelighed, og at saltindtaget er for stort [1], selv om tiltagende evidens viser, at sammenhængen mellem saltindtagelse og blodtryk er minimal blandt personer med normalt blodtryk [2], og at lav saltindtagelse er associeret med øget dødelighed i befolkningsstudier [3].

I dette Cochranereview [1] var det forfatterne hensigt primært at inkludere randomiserede studier, men efter gennemgang af ca. 20.000 referencer kunne de kun identificere 25 ukontrollerede studier, i hvilke man havde målt saltindtagelse i én befolkningsgruppe på et tidspunkt før og i en anden befolkningsgruppe efter den pågældende sundhedsmyndigheds initiativ til at reducere saltindtagelsen [1]. På grund af stor forskel mellem studierne (heterogenitet) valgte forfatterne ikke at summere resultaterne, men viste, at saltindtaget enten faldt, steg eller var uændret. Man kan imidlertid ved at analysere resultaterne med en *random-effect*-model beregne, at der sker et gennemsnitligt fald efter indførelse af initiativet til saltreduktion på 0,05 g/dag og med en *fixed-effect*-model en gennemsnitlig stigning på 0,06 g/dag. I betragtning af at der således ikke var nogen virkning af saltreduktionsinitiativerne, og at kvaliteten af evidensen – selv efter forfatterne mening – var ringe med høj grad af bias, er det ejendommeligt, at forfatterne af reviewet konkluderer, at regeringsinitiativer til reduktion af saltindtagelse i den generelle population har potentiale [1]. I et uafhængigt *cluster*-randomiseret studie, som forfatterne ikke nævner, bekræftes den ringe effekt af sådanne initiativer [4]. I dette studie allokeredes store kinesiske landsbypopulationer til fortsat brug af salt eller brug af en salterstatning, som indeholdt meget kalium i stedet for natrium. De inkluderede populationer hørte til de mest saltspisende i verden (gennemsnitligt 15 g/dag). Ved undersøgelsens afslutning indtog interventionsgruppen i gennemsnit 5% mindre salt end kontrolgruppen. Man foretog imidlertid ikke basismålinger, og det er derfor uvist, om denne minimale forskel skyldtes interventionen. Selv om der kun blev inkluderet personer med systolisk blodtryk > 160 mmHg, medførte interventionen ingen blodtryksforskel [4]. Også for forfatterne af dette studie er det vanskeligt at acceptere den manglende effekt, for i det publicerede abstract konkluderede de: »*We identified a low-cost,*

practical intervention that was effective in reducing sodium intake« [4]. De amerikanske sundhedsmyndigheder, der har initieret og sponsoreret det kinesiske studie, synes at negligere resultaterne, idet disse myndigheder den 1. juni 2016 har introduceret et nyt initiativ til at reducere saltmængden i fødevarer. Grundlaget for denne udmelding er en saltreduktionsdosis-blodtryksrespons-metaanalyse [5]. I analysen, hvor man blandt andet brugte vores database med data fra 167 studier [2], fandt man, at blodtrykket faldt 3,8 mmHg for hver 6 g saltreduktion. Den anvendte metode overvurderer imidlertid effekten, idet man blandede både hypertensive populationer (65% af data) og normotensive populationer (35% af data) og »tvang« dosis-respons-linjen gennem 0. Den korrekte analyse viser, at blodtrykket kun faldt med 2,2 mmHg i den blandede population, og i en separat analyse af populationer med normalt blodtryk, hvilket hovedparten af befolkningen har, påvises en effekt på 0 mmHg uanset saltreduktionsdosis. Det nye amerikanske initiativ blev offentliggjort ti dage efter, at resultaterne af en stor undersøgelse endnu engang bekræftede resultaterne af tidligere undersøgelser, der har vist, at saltreduktion til under 6 g/dag i overensstemmelse med anbefalingerne faktisk har potentiale til at øge dødeligheden ikke blot blandt personer med normal blodtryk, men også blandt personer med højt blodtryk [3].

I Danmark har Fødevarestyrelsen, en række fødevarerhversorganisationer og videnskabelige selskaber påbegyndt et lignende saltreduktionsinitiativ, det såkaldte »saltpartnerskab«. I lyset af den nyere evidens [2, 3] og den manglende udsigt til, at et saltreduktionsinitiativ virker på befolkningsniveau [1, 4], burde »saltpartnerskabet« genovervejes.

LITTERATUR

1. McLaren L, Sumar N, Barberio AM et al. Population-level interventions in government jurisdictions for dietary sodium reduction. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;9:CD010166.
2. Graudal N, Hubeck-Graudal T, Jürgens G. Effects of sodium restriction on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;9:CD004022.
3. Mente A, O'Donnell M, Rangarajan S et al. Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: a pooled analysis of data from four studies. *Lancet* 2016;388:465-75.
4. Li N, Yan LL, Niu W et al. China Rural Health Initiative Sodium Reduction Study: the effects of community-based sodium reduction program on 24hr urinary sodium and blood pressure in rural China. *AHA Scientific Sessions, Dallas, November 18, 2013*. http://my.americanheart.org/idc/groups/ahamh-public/@wcm/@sop/@scon/documents/downloadable/ucm_458223.pdf (28. okt 2016).
5. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med* 2014;37:624-34.

KORRESPONDANCE:

Niels Graudal,
Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme,
Rigshospitalet.
E-mail:
graudal@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk