

MARTOS ÉVA DR.

Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, Budapest

# EURÓPAI ÖSSZEFOGÁS A LAKOSSÁG SÓBEVITELÉNEK CSÖKKENTÉSE ÉRDEKÉBEN – NEMZETI SÓCSÖKKENTŐ PROGRAM

## A SÓFOGYASZTÁS, A HIPERTÓNIA ÉS A SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK ÖSSZEFÜGGÉSE

A sófogyasztás és a vérnyomás között bizonyítottan pozitív összefüggés van mind gyermek-, mind felnőttkorban. Ez az összefüggés normo- és hipertóniás egyéneken egyaránt fennáll. A hipertónia ugyanakkor a szív- és érrendszeri betegségek, valamint az agyér-betegségek kiemelt, önálló kockázati tényezője. Túlsúlyos, elhízott egyéneken a sófogyasztás növekedésével hatványozottan nő a kardiovaszkuláris kockázat.

Gyermekekénél, az ajánlottnál nagyobb sóbevitel jelentősen összefügg a cukros üdítőitalok fogyasztásával, így elhízáshoz vezet, amely újabb önálló kockázati tényezője a hipertóniának és a szív- és érrendszeri betegségeknek.

Számos tanulmány igazolta ugyanakkor, hogy a sóbevitel csökkentése a vérnyomás csökkenését eredményezi és kivédi, vagy késlelteti az életkorral járó párhuzamos vérnyomás-emelkedést. A napi sófogyasztás 6 g-mal történő csökkentése a szisztolés/diasztolés vérnyomás 7/4 Hgmm-es csökkenését eredményezi hipertóniás, és 4/2 Hgmm-es csökkenését normotóniás egyéneknél. Populációs szinten a vérnyomás ilyen mértékű csökkenése 24%-kal csökkenti a stroke, és 18%-kal a koronária megbetegedések előfordulását. Ezzel évente 1,25 millió stroke halálozást és 3 millió kardiovaszkuláris halálozást lehetne megelőzni világszerte (1).

A lakossági sófogyasztás csökkentésén alapuló, minél fiatalabb korban elkezdett primer prevenciós stratégia képes a legfontosabb kardiovaszkuláris kockázati tényező, a vérnyomás csökkentésére, jelentősen hozzájárulva a mostani és a következő generáció kardiovaszkuláris egészségének javulásához. Sót, a hipertóniás beteg kezelésében a sóbevitel csökkentése a szekunder prevenció egyik kiemelt eszköze.

## KÖZÖSSÉGI SÓCSÖKKENTŐ KERETPROGRAM

Az Európai Unió 2007 májusában megjelent Fehér könyv „A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról„ egyik alapvető eleme az

egészségesebb ételmeiszerkinálat (reformulálás) megvalósítása (2). A tagállami kormányzati képviselőkből 2008-ban létrehozott magas szintű munkacsoport a Bizottság kezdeményezésére döntést hozott arról, hogy a stratégia megvalósítását elősegítendő az egészségesebb ételmeiszerkinálat EU szintű megteremtésének első lépéseként sócsökkentő keretprogramot dolgoz ki, a nemzeti sócsökkentő programok támogatására. Azért a sóra esett a választás, mert technikailag megoldható, mert számos eredményes tagállami példa van (Anglia, Finnország, Írország), mert a sóbevitel és a szív-érrendszeri betegségek kockázata közötti összefüggés a legmagasabb tudományos szinten bizonyított, és végül ez jó példa lehet a további (cukor, telített zsír stb.) reformuláláshoz. Megjegyzendő, hogy az EU-tagállamok jelentős részében a lakossági sóbevitel 75%-óert a feldolgozott ételmeiszerekben lévő só a felelős.

A keretprogram lényege az Európai Unió tagállamain átvéelő harmonizált só-reformuláció megvalósítása az ételmeiszerek minél nagyobb termékskáláját illetően, részben az esélyegyenlőség biztosítása, részben tudományos szempontból, az alacsonyabb sótartalmú termékekhez való, a teljes Közösséget érintő lakossági alkalmazkodás kialakítása céljából.

A keretprogram öt eleme: nemzeti szintű helyzetértékelés, a főbb, a sócsökkentésbe bevonandó ételmeiszercategóriák (pl. kenyér, húsipari termékek, sajtok, készételek, mint alapvető cél, valamint levesek, gabonafélék, halkonzervek, csipszek, a vendéglátóipar és közétkeztetés ételei, szósok, fűszerek, burgonyatermékek) meghatározása, reformulálás az ipar és a közétkeztetés részéről, egészségügy vezérelt figyelemfelkeltő kampány, monitorozás és értékelés.

A reformulálás mértékére négy év alatt 16% sócsökkentést javasolnak, négy százalékot évente, a fokozatosság érdekében. Az alapvető cél, hogy a WHO által javasolt napi 5 g/fő sóbevitelt fokozatosan érje el a lakosság.

## HAZAI HELYZET

Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) által végzett vizsgálatok (pl. 3. Országos Táplálkozási Vizsgáló-

2003–2004; Reprezentatív Táplálkozás-egészségügyi felmérés fővárosi általános iskolások és középiskolások körében 2005–2006; Országos iskolai menzafelmérés 2008; Országos Óvodai Táplálkozás-egészségügyi felmérés 2009) szerint a felnőtt lakosság sóbevitel háromszorosa az ajánlottnak, és a gyermekek sófogyasztása is jelentősen meghaladja a kívánatos értéket (3). Az elmúlt két évtizedben végzett három országos táplálkozási vizsgálat szerint hazánkban a férfiak 3-4-szer, a nők 2,5-3-szor több sót fogyasztanak, mint az ajánlott 5 g/nap. A iskolai közétkeztetésben felszolgált étrendek vizsgálata igazolja, hogy nagyon jelentős azok sótartalma, esetenként nyolcszorosa a megengedettnek. A 2009-ben elvégzett országos reprezentatív óvodai táplálkozási felmérés eredményei azt jelzik, hogy a sóbevitel már a gyerekeknél jelentős táplálkozás-egészségügyi kockázattal bír, az átlagos sóbevitel  $6,9 \pm 1,9$  g/nap (3,8–11,0 g/nap).

Hazánkban a Népegészségügyi Program Egészséges Táplálkozás és Élelmiszerbiztonság alfejezete kiemelten kezeli a sóbevitel csökkentését. A sóbevitel csökkentése a Szív- és érrendszeri betegségek Nemzeti Programjához is kiválóan illeszkedik.

## NEMZETI SÓCSÖKKENTŐ PROGRAM

Magyarország, csatlakozva az Európai Bizottság felhívásához, vállalta az élelmiszerek 16%-os sócsökkentését, 4 év alatt, a lakosság által legszélesebb körben fogyasztott élelmiszer-csoportok vonatkozásában. Az OÉTI az Egészségügyi Minisztérium támogatásával kidolgozta a Nemzeti Sócsökkentő Programot, amelynek elemei a hazai helyzet értékelése, a reformuláció szempontjából meghatározó élelmiszerkategóriák meghatározása, a sócsökkentés az ipar és a közétkeztetés részéről, figyelemfelkeltő kampány (lakosság,

ipar, egészségügyi szakemberek számára) és az egyes tevékenységek hatékonyságának monitorozása.

A Nemzeti Sócsökkentő Program elindításához és eredményes végrehajtásának értékeléséhez szükséges volt felmérni a főbb élelmiszer-csoportok jelenlegi sótartalmát. Az OÉTI-ben közelmúltban elvégzett laboratóriumi vizsgálatok (több mint 300 élelmiszer) alapján megállapítható, hogy kiemelt kockázatot jelentenek a pékáruk, a húsipari és vendéglátóipari termékek.

A Program sikeréhez természetesen nélkülözhetetlen az ipar együttműködése, hiszen jelenleg a lakosság sóbevitelének 75-80%-a az élelmiszerekhez adott, illetve a vendéglátóipar által az ételkészítéshez felhasznált sómennyiségből származik. A lakosság sóterhelésének csökkentése érdekében újra kell gondolni az élelmiszerek és a vendéglátói ételek elkészítéséhez minimálisan szükséges só mennyiségét, és azt ennek megfelelően kell csökkenteni. Emellett a hagyományos élelmiszerek és ételek sószegény, illetve hozzáadott sótól mentes változatainak fokozott kínálatára van szükség.

A sikeres program másik alappillére a lakosság folyamatos tájékoztatása a túlzott sóbevitel veszélyeiről, az ajánlásoknak megfelelő mennyiség előnyeiről, valamint a biztatás az otthoni sózás (ételkészítés, készételek, élelmi anyagok) csökkentésére, kerülésére.

Tekintettel arra, hogy már kiskorú csökkentés is jelentős egészségügyi haszonnal jár, orvos-beteg találkozáskor, különös tekintettel a kiemelt kockázatú betegségeknél (hipertónia, szív-érrendszeri betegségek, stb.), érdemes felhívni a figyelmet a sóbevitel csökkentésének jelentőségére.

A Nemzeti Sócsökkentő Program megvalósításának rövid távú hatásaként a lakosság sófogyasztásának, így a hipertónia prevalenciájának csökkenése, hosszú távon pedig a szív- és érrendszeri betegségekből eredő halálozás visszaszorítása várható.

## IRODALOM

1. Strazzullo P, D'Elia L, Kandala N, et al. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *BMJ* 2009; 339: b567

DOI: 10.1136/BMJ.b4567

2. White paper on A strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues. Commission of the European Union Brussels: 2007; 179.

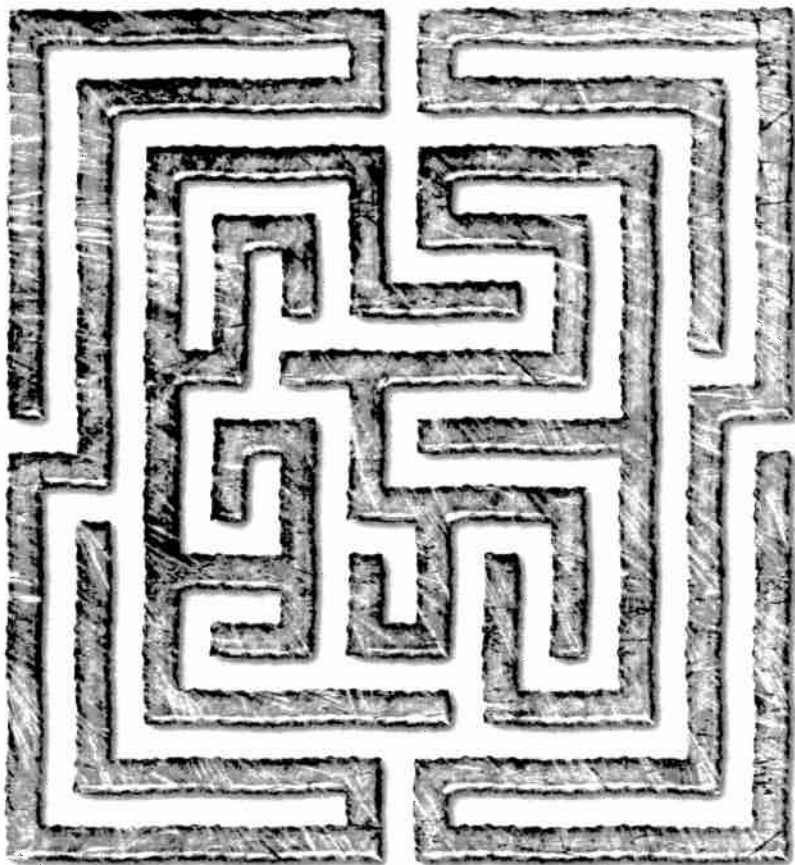
3. Biró I, Zajkás G, Greiner E, ET AL. Táplálkozási vizsgálat Magyarországon, 2003-2004. Mikro tápanyagok: ósványi sók. *Orv Hetilap* 2007; 148 (5): 703–708.

# METABOLIZMUS

A MAGYAR ATHEROSCLEROSIS TÁRSASÁG HIVATALOS FOLYÓIRATA

VIII. ÉVFOLYAM  
SUPPLEMENTUM A  
2010 február

IV. MAGYAR KARDIOVASZKULARIS KONSZENZUS KONFERENCIA  
A KOSZORÚER-EREDETŰ, AGYI- ÉS PERIFÉRIÁS ERBETEGSÉGEK  
KOCKÁZATÁNAK BECSLÉSÉRE, MEGELŐZÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE



ATEROSZKLERÓZIS ♦ LIPIDOLÓGIA ♦ DIABETOLÓGIA  
TÁPLÁLKOZÁSTUDOMÁNY ♦ MESTERSÉGES TÁPLÁLÁS ♦ ELHÍZÁSTUDOMÁNY

ISSN 1589-1429 (print) / ISSN 1589-1437 (online) / H-1125 Budapest, Fehérvári út 97. / www.metabolizmus.hu