

Diederick Grobbee:

Overgewicht veel belangrijker dan zout

Is een landelijke campagne zoals die nu in Groot-Brittannië wordt gevoerd, met als doel het aantal hart- en vaatziekten te verlagen door de gemiddelde zoutinname te beperken, in Nederland gerechtvaardigd? Diederick Grobbee, directeur en hoogleraar klinische epidemiologie bij het Juliuscentrum UMC Utrecht, vindt van niet. “Het effect van zoutbeperking op populatieniveau in landen met een gemiddelde zoutinname is beperkt. Bovendien is overgewicht verreweg de belangrijkste determinant voor hart- en vaatziekten.”

MARIANNE VAN
DER WOONING

Grobbee heeft jarenlang onderzoek gedaan op het gebied van hart- en vaatziekten, zowel met voeding als met geneesmiddelen, aanvankelijk als arts en onderzoeker bij de Erasmus universiteit in Rotterdam. Onderzoek naar de relatie zout en bloeddruk deed hij in de afgelopen jaren in de zogenoemde Rotterdam Study. De resultaten daarvan zijn nog niet gepubliceerd, maar wel gepresenteerd op internationale congressen waaronder het EuSalt-congres in Brussel afgelopen zomer. Net als in eerdere onderzoeken die hij deed, vond hij in dit onderzoek echter geen relatie tussen zoutinname en bloeddruk binnen de onderzochte populatie. Het wakkerde de aloude discussie tussen voor- en tegenstanders van zoutbeperking weer flink aan.

Diederick Grobbee kon het verband tussen zoutinname en hart- en vaatziekten nooit aantonen.

In Groot-Brittannië wordt getracht via een landelijke campagne de gemiddelde zoutinname terug te brengen van negen naar zes gram zout per dag in een poging het aantal gevallen van hart- en vaatziekten te verlagen. De Neder-

landse overheid geeft geen prioriteit aan beperking van de zoutinname. Volgens Grobbee is daartoe besloten op basis van dezelfde onderzoeken van de afgelopen 25 jaar. Hij schrijft dit toe aan verschil in interpretatie van de onderzoeksresultaten en in prioriteitstelling bij de mogelijke preventiestrategieën voor hart- en vaatziekten. Het is daarbij volgens hem van belang naar welk niveau van zoutinname wordt gekeken, wat zoutbeperking in dat geval voor de totale bevolking oplevert aan gezondheidswinst en tegen welke prijs. Want voor een beperking van de zoutinname zoals die in Groot-Brittannië wordt nagestreefd 'moet de wereld op zijn kop'.

Belang van zoutinname “Zout werkt bloeddrukverhogend en met een hoge bloeddruk neemt het risico op hart- en vaatziekten toe. Hoge bloeddruk is daarvoor een van de belangrijkste risicofactoren. Dus is het zo dat een hoge zoutinname het risico op hart- en vaatziekten verhoogt”, stelt Grobbee vast. “Daarover is geen discussie. De vraag is de mate waarin zout invloed heeft op dat risico en op welk niveau van zoutinname dat speelt. Bij een gematigd niveau van inname, zo rond de 120 mmol natrium gemiddeld per dag (spreiding 80-160 mmol), zoals in Nederland, is het effect van zoutbeperking voor de bevolking heel klein. Hoe hoger de inname hoe groter het effect zal zijn. Studies in landen als Finland met een hoge zoutinname van zo'n 200 mmol natrium



per dag, laten wel effect zien van de zoutinname op het risico van hart- en vaatziekten. Het is mogelijk dat met een inname veel lager dan 80 mmol natrium per dag, je extra winst gaat boeken, maar dat niveau van inname komt in de westerse wereld redelijkerwijs niet voor.”

"Dat de ene studie wel effect laat zien van zout op de bloeddruk en de andere niet heeft volgens mij te maken met het niveau van zoutinname waar de onderzoeker naar kijkt. Er is ergens een optimaal gebied van inname waar de effecten van zout klein zijn. De matige zoutinname van de Nederlandse bevolking zit volgens mij redelijk in dat gebied."

Rotterdam Study In de Rotterdam Study zijn de natrium- en kaliuminname gemeten, zowel via voedselfrequentie vragenlijsten als via de uitscheiding in de urine. De populatie bestond uit bijna 8000 ouderen van gemiddeld 70 jaar. Grobbee heeft gekeken naar de mate waarin verschillen van inname samenvielen met het optreden van hartaanvallen. Hij vond geen verband. "Velen omarmen de Rotterdam Study omdat hij tegenwicht biedt tegen andere studies maar hij heeft ook zijn beperkingen", vervolgt Grobbee. "De zoutinname van de Rotterdamse ouderen was bescheiden en daarmee is de studie maar beperkt relevant voor populaties met een hogere inname. Bovendien is hij minder relevant voor een jongere populatie omdat de bijdrage van de verschillende risicofactoren bij jongeren en ouderen verschilt."

Hypertensie Grobbee zet de feiten nog eens op een rij. "Ten gevolge van een hoge zoutinname ontstaat hoge bloeddruk. Maar zolang de dagelijkse inname in het middengebiet zit van zo'n 80-160 mmol natrium per dag zijn de effecten van zout op de bloeddruk klein. Als je hoge bloeddruk hebt, wordt hij lager als je de zoutinname terugbrengt. Daarbij geldt dat naarmate de bloeddruk hoger is het effect van zoutbeperking ook groter is. Als de bloeddruk niet verhoogd is, is het niet bijzonder nuttig om de zoutinname te verlagen. Het effect is dan klein en als de bloed-

Medicijnen effectiever bij hypertensie dan zoutbeperking

druk niet hoog is, kan hij ook niet veel lager worden."

"De discussie over mensen met een hoge bloeddruk is een hele andere", vervolgt Grobbee. "Bij mensen met hypertensie werkt een zoutbeperking wel, maar speelt een andere vraag. Wat is de beste keuze om de bloeddruk te verlagen, een strenge zoutbeperking of een diureticum?"

Tegenwoordig zijn er hele goede geneesmiddelen om hoge bloeddruk te behandelen, die niet duur zijn. Zoutbeperking daarentegen is moeilijk vol te houden. Dat zout bij een deel van de mensen leidt tot hoge bloeddruk wil nog niet zeggen dat ook de behandeling via zout moet verlopen, dat is veel te simpel geredeneerd. Ik vind dat je de beschikbare alternatieven moet afwegen."



Andere factoren "Zout is echter niet de enige factor die invloed heeft op de bloeddruk en hart- en vaatziekten. Leefstijl en voeding zijn beide belangrijk in de westerse samenleving. Je moet niet alle factoren evenveel gewicht toekennen, maar prioriteiten stellen en kijken wat het meeste oplevert. Overgewicht blijkt verreweg de belangrijkste factor te zijn, gevolgd door lichamelijke activiteit. Zout komt op de derde plaats. De volgorde van dit rijtje wisselt per land en per leeftijdsgroep." Grobbee is dan ook van mening dat een discussie over gewichtsvermindering voor de Nederlandse bevolking veel belangrijker is dan een over de beperking van de zoutinname. De gezondheidswinst die kan worden bereikt door de energie-inname terug te brengen, is veel groter. En bij een daling van de energie-inname vermindert tegelijkertijd ook de inname van zout, constateert hij. Nederland heeft volgens hem hele goede algemene voedingsadviezen, de kunst is om ze geïmplementeerd te krijgen. Hij vindt het niet noodzakelijk om daar een ding, bijvoorbeeld de zoutinname, uit te lichten.



Britse campagne “De discussie in Groot-Brittannië is veel monomaner, veel meer gericht op een onderdeel van het probleem en niet gerelateerd aan alternatieven. Dit komt onder andere omdat daar een grote anti-zoutlobby is. Die is er in Nederland niet. Het is niet zo dat ze in Groot-Brittannië helemaal ongelijk hebben, in een ideale wereld zou je alle risico's die er zijn willen vermijden. Maar je moet nu eenmaal afwegingen maken. Ook in Groot-Brittannië is de inname van gemiddeld negen gram matig. Ze geven daar echter meer gewicht aan enerzijds de resultaten van onderzoek bij populaties met een hoge zoutinname en anderzijds de ervaringen bij mensen met een hoge bloeddruk. In Nederland besluiten we anders.”

In het advies van de Gezondheidsraad *Keukenzout en bloeddruk* uit 2000 staat het belang van vermindering van de natriumneming voor de preventie van hoge bloeddruk in Nederland goed en genuanceerd beschreven, vindt Grobbee. “Een daling van de huidige gemiddelde natriumneming van 3,7 gram met 1 gram (= ongeveer 2,5 gram keukenzout) levert 1 mmHg bloeddrukdaling op bij mensen

met een normale bloeddruk. Het belang op bevolkingsniveau voor de preventie van hart- en vaatziekten is daarmee beperkt”, luidt de conclusie in het advies. “Als wij die kleine daling belangrijk vinden voor de volksgezondheid, moeten we daar vooral aan werken. Waarom doen we het dan niet? Omdat het heel veel moeite kost. Het vraagt om ingrijpen in gedrag van mensen en in industriële processen. Het besluit in Groot-Brittannië om van negen naar zes gram te gaan, is al de wereld op zijn kop zetten, hoe moet je dan vervolgens nog van zes naar drie gram? Zonder medewerking van de industrie is dat niet mogelijk. Het grootste deel, zo'n driekwart van de zoutinname is namelijk afkomstig van industriële producten heeft men in Groot-Brittannië gecijferd.”

Nooit verband gevonden “Ooit ben ik begonnen met onderzoek naar de invloed van zout op de bloeddruk omdat ik dacht dat het belangrijk was. Ik was op zoek naar een methode om de bloeddruk te verlagen in de fase voor dat medicijnen onvermijdelijk zijn. Maar ook omdat destijds, ruim twintig jaar geleden, veel huisartsen aan mensen met hypertensie direct een zoutbeperking voorschreven. Ik wilde weten of dat zin heeft. Want een zoutbeperking is een grote belasting, zeker als het een strenge beperking is.” In alle onderzoeken die Grobbee door de jaren heen deed, vielen de resultaten tegen en inmiddels heeft hij zijn mening bijgesteld en geconcludeerd dat zout kennelijk niet zo belangrijk is en dat andere factoren misschien belangrijker zijn.

Hij is overigens niet de enige die geen verband vond tussen zout en bloeddruk. Ook in andere, grote en gerenommeerde studies ontbrak het bewijs voor een verband.

Slepende discussie “De discussie rond zout en bloeddruk speelt al jaren. In 1986 was dat al zo en twintig jaar later speelt hij nog steeds”, verzucht Grobbee enigszins gelaten. “Als zout een geneesmiddel was geweest met een patent erop was het allang goed uitgezocht. Nu is het allemaal houtje-touwtje-onderzoek. Bij gebrek aan voldoende geld is het allemaal net niet goed genoeg onderzocht, waardoor de discussie blijft hangen. Dit geldt voor heel veel voedingsonderzoek, er wordt te weinig prioriteit aan gege-

Overgewicht en lichamelijke inactiviteit zijn belangrijkere factoren voor het ontstaan van hoge bloeddruk dan zout.

Lagere energie-inname betekent lagere zoutinneming

ven omdat er te weinig belangen zijn. Naar lichaamsgewicht wordt nu relatief veel onderzoek gedaan. Omdat daar ook de farmaceutische industrie op ingesprongen is, heeft het een enorme boost gekregen.”

Grobbee doet nog steeds voedingsonderzoek in relatie tot hart- en vaatziekten, maar (voorlopig?) niet meer met zout.