

# Národní program snížení příjmu soli v ČR v letech 2023–2030 – „30 % do roku 2030“

**Jan Václavík, Richard Česka, Michal Vrablík, Jan Piřha a Petr Ošťádal za výbory České internistické společnosti ČLS JEP, České společnosti pro aterosklerózu a České kardiologické společnosti**

\*členové výboru ČIS ČLS JEP: Jiří Widimský, Miroslav Souček, Zdeněk Monhart, Martin Haluzík, Debora Karetová, Luboš Kotík, Hana Rosolová, Petr Svačina, Jan Škrha, Jan Škrha jr., Vladimír Tesař, Jiří Vítovec

\*členové výboru České společnosti pro aterosklerózu: Hana Rosolová, Vladimír Soška, Renata Cifková, Vladimír Blaha, Tomáš Freiburger, David Karásek, Pavel Kraml, Tomáš Štulc, Lukáš Zlatohlávek

\*členové výboru České kardiologické společnosti: Petr Ošťádal, Aleš Linhart, Zuzana Mořovská, Petr Kala, Jan Krejčí, Tomáš Paleček, Josef Kautzner, Filip Málek, Martin Mates, Martin Hutyra, Jan Bělohávek, Radek Pudil, Marian Branny

Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Průměrná spotřeba soli v ČR je 13,4 g na osobu na den, což výrazně převyšuje průměrnou spotřebu v ostatních evropských zemích (kolem 10 g na osobu). Většinu soli přijímáme ve zpracovaných potravinách (75–80 %), sůl přidávaná během kulinární úpravy a konzumace jídla se podílí z 15–20 %, zbytek je přirozeně se vyskytující sůl v potravinách.

Je známo, že snížení příjmu soli v populaci o 2,5 g denně vede k 20% snížení výskytu kardiovaskulárních (KV) příhod. Finský národní program vedl ke snížení příjmu soli ze 14 g v roce 1972 na 9 g v roce 2002, což výraznou měrou přispělo k poklesu průměrného systolického i diastolického krevního tlaku o 10 mm Hg a poklesu KV mortality finské populace. Obdobné výsledky byly získány v prvních dekádách tohoto století ve Velké Británii.

Iniciujeme proto Národní program snížení příjmu soli v ČR s cílem snížení příjmu soli o 30 % (tj. o 4 g/den) do roku 2030, což by mohlo vést až k 30% snížení výskytu KV příhod. K realizaci tohoto programu budou zapotřebí nové standardy o doporučeném obsahu soli v potravinách, označování potravin a celonárodní informační kampaň zaměřená na odbornou i širokou veřejnost. V budoucnu se může uplatnit i využití náhražek soli obsahující částečný podíl chloridu draselného v potravinářství a v domácnostech.

## Morbidita a mortalita na kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární (KV) onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Podle dat z databáze Eurostat z roku 2017 byla KV onemocnění příčinou 50 % úmrtí u žen a 42 % úmrtí u mužů (1) (Obr. 1).

Ischemická choroba srdeční zapříčiňující 25 % úmrtí a cévní mozkové příhody vedoucí k 9 % úmrtí zůstávají již od roku 2000 nejčastějšími příčinami úmrtí, k nim se na třetí pozici připojila ostatní onemocnění srdce (Obr. 2).

Kardiovaskulární onemocnění jsou také nejdůležitější příčinou nemocnosti a vedou k nejvyššímu počtu roků ztracených z důvodu nemoci nebo předčasného úmrtí (disability-adjusted life years, DALYs), viz Obr. 3.

Po roce 1990 došlo v České Republice k postupnému významnému poklesu KV příhod a úmrtí, který byl spojen s poklesem průměrného krevního tlaku v české populaci. Mezi lety 1985–2008 došlo k poklesu průměrného systolického tlaku ze 133,6 na 129,5 mm Hg i diastolického tlaku z 84,1 na 82,5 mm Hg (2) a tento pokles tlaku byl jedním z nejdůležitějších faktorů, které přispěly k poklesu KV mortality (3).

## Sůl, hypertenze a kardiovaskulární onemocnění

Sůl je chemicky chlorid sodný (NaCl). Je běžnou složkou různých živin obsažených ve stravě.

10 g NaCl obsahuje přibližně 5 g sodíku. Celosvětový příjem soli, zejména v průmyslově vyspělých populacích, se pohybuje kolem 10,8 g denně (4), a to i přes doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) denně přijímat méně než 5 g soli (<https://www.who.int/news/item/09-03-2023-massive-efforts-needed-to-reduce-salt-intake-and-protect-lives/>).

Hlavní příjem soli pochází z průmyslově vyráběných potravin, kde se používá jako konzervant (při výrobě konzervovaných potravin), ke zlepšení chuti a také k zachování barvy a objemu masa. Většinu soli přijímáme ve zpracovaných potravinách (75–80 %), sůl přidávaná během kulinární úpravy a konzumace jídla se podílí z 15–20 %, zbytek je přirozeně se vyskytující sůl v potravinách (5). Skrytá sůl ve vyráběných potravinách se prostřednictvím těchto výrobků stala celosvětovou zdravotní hrozbou (6).

Vysoký příjem soli zvyšuje krevní tlak řadou patofyziologických mechanismů: vede k vyšší retenci vody v organismu, zvyšuje periferní