Herzgruppen Bremen

Kochsalz und Bluthochdruck

Zwischen 30 und 50 % der Bluthochdruck-Patienten werden als „Kochsalz-sensitiv“ beschrieben, das heißt, ein erhöhter Kochsalz-Gebrauch trägt eine Mitschuld am Bluthochdruck - beziehungsweise umgekehrt kann eine Kochsalz-Restriktion wieder zur Normalisierung des erhöhten Blutdrucks beitragen. Dies ist nicht verwunderlich, da Natrium- und Chlor-Ionen eine osmotische Wirkung entfalten mit vermehrter Flüssigkeitsbindung in den Gefäßen, die Volumenvermehrung erhöht dann den Druck im geschlossenen Gefäßsystem.

Der normale Kochsalzbedarf des Menschen wird mit etwa 6 g/Tag angegeben. Eine sogenannte „Prise Salz“ (zwischen Zeigefinger und Daumen) wiegt etwa 1/3 g. Viele als nicht salzig wahrgenommene Nahrungsmittel enthalten Kochsalz, wie etwa unser Brot (ca. 1,5g/100g). 100 g Matjes und viele Wurstwaren kommen bereits auf 8 g Salz, Feta auf 2,4 g, Salzstangen auf 4,5 g und gepökelte Rippchen auf 7-8g pro 100 g Gewicht.
Da kommt man in der Tagesbilanz schnell auf 15-20 g Salzaufnahme.
Das Haupt-Speicherorgan für Kochsalz sind unsere Hautzellen, über sie verlieren wir beim Schwitzen – speziell im Sommer - manchmal beträchtlich viel Salz.
Das übliche käufliche Salz wird aus Meer-Salz oder aus unter Tage hervorgebrachtem Stein-Salz (nichts anderes als viele Millionen Jahre altes Meeressalz) gewonnen.
In sogenannten „Diätsalzen“ ersetzt man das Natrium partiell durch Kalium, Kalzium und Magnesium, die Blutdrucksenkung ist mit diesem Ersatz in der Regel nur gering.
Spezialsalze wie dänisches Rauch-Salz, französisches Fleur de Sel oder Himalaya-Salz weisen lediglich leichte Unterschiede in Geschmack, Farbe, Konsistenz und Zusammensetzung auf, der Hauptbestandteil ist jedoch auch hier Natrium-Chlorid, ein gesundheitlicher Nutzen dieser oft extrem teuren Salze ist nicht belegt.

© LVPR Bremen – Dr. Horst Elbrecht