

Nemzetközi tanulmány a sófogyasztás jellemzőiről és csökkentésének gátjairól

Biró György

Érkezett: 2013. október 12.

2012 tavaszán az International Union of Nutritional Sciences és az Unilever cég kezdeményezésére átfogó vizsgálat indult a sófogyasztást jellemző tényezők és a fogyasztás csökkentési útjainak feltárására, értékelésére. A programba Európában Ausztria, Németország, Magyarország; Amerikában az Egyesül Államok, Brazília; Ázsiában India, Kína; Afrikában a Dél-afrikai Köztársaság kapcsolódott be. A kutatást összefoglaló közlemény a közelmúltban jelent meg*. A következőkben erre a cikkre alapozva ismertetjük az eredményeket, különös tekintettel a magyarországi adatokra.

Számos kutatásban bizonyították, hogy a táplálékkal bevitt só mennyisége a magas vérnyomás kockázati tényezője, és a sófogyasztás mérséklésével csökkenthető a magas vérnyomáshoz kapcsolódó kórképek gyakorisága. Ezért dolgozták ki az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szakértői 2012-ben ajánlásukat, amely felnőtteknél napi 5 g sót javasol. Azonban ezt a szintet a legtöbb fejlett és fejlődő országban túllépik. Éppen ezért világméretű kérdés a kevesebb só fogyasztása a szív- és érrendszeri betegségek nagy csoportjának megelőzésére. Egyes helyeken, alkalmas intervencióval, már érték el ebben a vonatkozásban sikereket, azonban a helyzet globális beavatkozást igényel.

Tudományos alapokon nyugvó, célzott közbeavatkozások lehetnek tartós hatásúak. Ezért kell megismerni a népesség magatartását, a sófogyasztással összefüggő álláspontját, a helyes irányba történő befolyásolás akadályait és kapaszkodási pontjait. Mindezt azoknak a kulturális és egyéb különbségeknek figyelembevételével kell értékelni, amelyek a Föld különböző pontjain élő emberek között fennáll. Ez a vizsgálat éppen a közös nevező, az alapvető sócsökkentési stratégia elemeinek megismerését tekintette feladatának. A tanulmány egyedi,

*Newson KS, Elmadfa I, Biró Gy et al.: Barriers for progress in salt reduction in the general population. An international study. *Appetite*, 2013;71:22-31. DOI: 10.1016/j.appet.2013.07.003 (open-access)

mert kombinálja a sófogyasztási információt a fogyasztói megközelítéssel: a sóhoz kapcsolódó attitűddel, a só és az egészség/betegség összefüggésének megítélésében, a változtatás igényével vagy elutasításával, az elvárt információ-forrásokkal.

Az adatfelvételhez a kialakított nemzetközi panel országonként 1000 (Ausztria és Németország 500-500 fő) 18-65 év közötti személyt választott ki. Ez a csoport reprezentálta az adott ország lakosságát kor és nem szerint. A vizsgálatba bevontak a felkérés elfogadásáról írásban nyilatkoztak, és közreműködésükért csekély ellenszolgáltatásban részesültek. 2012. április és május hó folyamán online kérdőívet töltöttek ki, amely mintegy 15 percet igényelt. A hibás vagy hiányosan kitöltött adatlapok elkerülésére a program azonnal jelezést adott. A résztvevőknek természetesen rendelkezniük kellett e-mail címmel, számítógépes jártassággal és normál (illetve normálra korrigált) látással, senkinek nem lehetett súlyosabb szív- és érrendszeri betegsége, szélütése, vesebetegsége vagy rosszindulatú daganata, és nem követhetett valamilyen előírt diétát. Összesen 8833 olyan személyt hívtak meg, akik megfeleltek ezeknek a kritériumoknak. Közülük végül 6987 személy töltötte ki a kérdőívet, ami 78,8%-os részvételi arányt jelent. Átlagos életkoruk 39,7 év volt, az országok közötti jelentős különbség nélkül. A nők aránya 50% volt.

Az adatfelvétel 7 főkérdést foglalt magában, amelyek a következők:

1. **Szocio-demográfiai témakör.** Családi állapot, dohányzás, diagnosztizált magas vérnyomás vagy jódiány, az egészségi állapot önértékelése hasonló korúakhoz viszonyítva.
2. **Sófogyasztás.** A napi sófogyasztás önmegítélése (kevés/elegendő/ sok); számított sófogyasztás fél-quantitatív élelmiszer-fogyasztási kérdőívvel, amelyet ezen vizsgálat céljára fejlesztettek ki a só mennyiségének mérésére. Ebben egyrészt 12 olyan élelmiszercsoport fogyasztási gyakoriságára vonatkoztak a kérdések, amelyek sótartalma általában nagy (pl. szósok, sznekkek, húskészítmények, sajtok, kenyér, instant levesek, pácolt zöldségek stb.), másrészt választ vártak a házi ételkészítés során, illetve az elkészített ételhez az asztalnál felhasznált só mennyiségére. Megbecsülték a házon kívüli, vendéglői vagy utcai árusításából származó ételek sótartalmát is, és végül összegezték a különböző forrásokból kapott eredményeket.
3. **A felismert sóforrások.** A kérdés arra vonatkozott, hogy a kérdezett személy milyen táplálékokat tekint leginkább nagy sótartalmúnak,

melyek a főbb források. Az itt kapott véleményeket egybevetették a 2. kérdésben kapott válasz mennyiségi adataival.

4. **Az érdekeltség a sófogyasztás mérséklésében.** Szándékozik-e kevesebb sót fogyasztani, milyen intenciói vannak a kérdezett személynek ilyen vonatkozásban.
5. **Milyen mennyiségű só napi fogyasztását tartja megfelelőnek?** Megsózza-e ételét ízelet nélkül, mi a véleménye a sófogyasztás egészségi kapcsolatáról (pl. magas vérnyomás), egészségesnek tartja-e a sófogyasztás csökkentését?
6. **Felelősség a sófogyasztás csökkentéséért.** Kiket, illetve milyen szervezeteket tart kompetensnek a kevesebb sófogyasztás érdekében (nemzetközi, kormányzati szervezetek, élelmiszer-előállítók, kereskedelem, vendéglátás, barátok, család, önmaga).
7. **Honnan vár alkalmas, megbízható kommunikációt az előző kérdésekre?** Barátok, család; élelmiszer-előállítók, csomagolók, címkézők; kormányzat, egészségügy, élelmiszer-kereskedelem, vendéglátás, továbbá televízió, magazinok, újságok, online webhelyek, egyéb vagy sehonnan.

Az adatok statisztikai feldolgozását PASW/SPSS 18.0 verzióval végezték, az eltérések szignifikanciáját Chi-négyzet vagy ANOVA teszttel számították ki $p < 0,05$ határral.

A vizsgált csoportok alapvető jellemzőinek átlagát és a magyarországi sajátosságokat az 1. táblázat mutatja be.

A só mennyiségének becslésére szolgáló élelmiszer-fogyasztás gyakorisági kérdőívek átlagosan 9,7 g sót jeleztek naponta, az átfogott tartomány 7-13 g/nap volt. A vizsgált személyeket három csoportra osztották. Az alacsony fogyasztású csoportban átlagosan 4, illetve 3-5 g sót vittek be táplálékukkal, a közepes harmadban 8, illetve 6-12 grammot, míg az erősen sózó, felső harmadban 17, illetve 12-24 grammot. Ha azonban ezeket az adatokat összehasonlították azzal, hogy saját megítélésük szerint kevés, elegendő vagy sok sót fogyasztanak-e, kiderül, hogy a magyarországi vizsgálatnál mindhárom tertilisben mintegy 5-8% azoknak az aránya, akik úgy ítélték meg, hogy kevés sót fogyasztanak. Az alsótól a felső harmad felé haladva 8, 12, 21% tartotta soknak a só mennyiségét, míg a többiek kielégítőnek fogadták el, hozzávetőlegesen 74%-ban még a felső harmadnál is.

1. táblázat: A vizsgált csoportok néhány jellemzője

Jellemző	Átlag	Magyarország
Egyedül élő	21%	27%
Egészségi állapot (önmegítélés*)	2,1±0,8	2,3±0,8
Nem dohányzott	55%	44%
Dohányzik	24%	29%
Volt dohányos	21%	27%
Magasság, cm	171±13	172±10
Súly, kg	74±19	77±17
Testtömegindex	25±7	26±6
Magas vérnyomás	18%	26%
Jódhiány	3%	3%

* 1 = nagyon jó, 7 = nagyon rossz

A vezető sóforrások, ugyancsak az ételmyszer-fogyasztási kérdőívekben kapott válaszok alapján, főként a sőt tartalmazó ételmyszer-csoportokból származnak. A források megoszlását a 2. táblázat szemlélteti.

2. táblázat: Sóforrások a táplálékban az összes sófogyasztás százalékában

Sóforrás	Átlag	Magyarország
<i>Otthon fogyasztott táplálék</i>		
Sótartalmú ételmyszer-csoportok	51±23	56±24
Sózás az asztalnál	7±14	5±11
Sózás az ételkészítésnél	23±23	23±19
<i>Házon kívüli étkezések</i>		
Vendéglő/elvitelre szánt ételek/utcai árusítás	17±15	15±18

Jelentős eltérés volt a vizsgált országok között a sófogyasztás tervezett vagy már megvalósult szükségességének egyéni kezdeményezésében. Valamennyi ország átlagában a megkérdezettek 34%-a érdektelenségét nyilvánította a csökkentéssel szemben, ezzel szemben 13% több, mint 6 hónapja mérsékelt sómennyiséget fogyaszt. 26% 6 hónapon belül kezdte el a sócsökkentést, és ezt fenn kívánja tartani; a többiek 1 vagy 6 hónapon belül szándékoznak erre az útra lépni. Magyarországon az érdektelenek aránya kissé meghaladja a 40%-ot, de körülbelül ugyanennyi a kevesebb sőt félve vagy ennél hosszabb idő óta fogyasztó is.

Különösen érdekesek a sóhoz kapcsolódó ismeretek és a mérsékléshez fűződő megfontolások, amelyekről a 3. táblázat nyújt áttekintést

3. táblázat. A sófogyasztás csökkentésének magatartási jellemzői

Jellemző tényező	Átlag	Magyarország
Az ajánlások ismerete		
<i>A jelenlegi ajánlás ismerete</i>		
Nem ismeri	55%	60%
Helytelen válasz	32%	31%
Helyes válasz (5 vagy 6 g)	12%	9%
Tetszés szerinti sózás		
<i>Ízlelés nélküli sózás</i>		
Szokásosan vagy gyakran	22%	18%
Időnként	19%	13%
Ritkán vagy soha	58%	69%
A sóhoz kapcsolódó képzetek		
<i>A só az ételben*</i>		
Emeli a vérnyomást	5,1±1,8	4,8±1,9
Fokozza a szomjúságot	5,1±1,7	5,1±1,9
Növeli a víz visszatartását	4,5±1,9	4,2±2,0
Segít a jód bevitelében	4,3±1,7	4,3±1,7
Pótolja az izzadási veszteséget	4,2±1,8	4,4±1,7
Javítja az eltarthatóságot	4,0±1,8	4,1±1,8
Súlygyarapodást okoz	3,9±1,9	3,4±1,9
Testgyakorlásnál fontos	3,7±1,8	3,8±1,8
Fokozza az étvágyat	3,4±1,8	2,9±1,7
Sócsökkentési attitűd		
<i>A sófogyasztás csökkentése</i>		
Egészségtelen (1)→Egészséges (7)	5,6±1,5	5,5±1,5
Nem fontos (1)→Nagyon fontos (7)	5,3±1,6	5,0±1,7

* 1 = egyáltalán nem ért egyet; 7 = teljesen egyetért

A sócsökkentésért a válaszadók főként saját magukat teszik felelőssé: a hetes skálán ezt 5,9-re értékelték. Az élelmiszer-előállítók 5, a

vendéglátás és étkeztetés 4,7, az élelmiszer-kereskedelem 4,2, a barátok, családtagok 4,1, a kormányzat 3,5, a nemzetközi szervezetek 3,3 pontot kaptak Az országok közötti különbség ennél a kérdésnél minimális, ezért csak az összesített átlagos pontszámokat közölték.

Az eredményes intervenció lényegi feltétele, hogy az elérni kívánt célról szóló információk a célcsoport által elfogadott forrásból származzanak, az erre vonatkozó preferenciákat a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat. A sócsökkentés kommunikációs forrásai

Jellemző tényező	Átlag	Magyarország
<i>Mit hallana szívesen a sóról és ennek egészségi hatásairól?</i>		
A só kedvezőtlen hatásának okai	58%	44%
Melyek az étrendben a fő sóforrások	59%	49%
Hogyan lehet mérsékelni az étrend sótartalmát	54%	43%
Hogyan lehet kevesebb sóval főzni	52%	44%
Most mennyi sót fogyasztunk	49%	50%
Egyik opciót sem választja	14%	15%
<i>Milyen forrásból hallana szívesen a sóról és ennek egészségi hatásairól?</i>		
Egészségügyi személyek: orvos, dietetikus	35%	34%
Élelmiszer-csomagolás, címke	33%	32%
Élelmiszer-előállítók	11%	10%
Kormányzati szervezetek	8%	3%
Élelmiszer-kereskedelem (pl. szupermarket)	6%	7%
Barátok, család	7%	6%
Főszakácsok	4%	6%
Vendéglők	3%	1%
<i>Milyen médiumból hallana szívesen a sóról és ennek egészségi hatásairól?</i>		
Televízió	41%	28%
Online szociális weboldalak, blogok, viták	18%	32%
Újságok	14%	12%
Folyóiratok	9%	8%
Egyéb	7%	8%
Egyik sem	7%	11%

Nemzetközi tanulmány a sófogyasztás jellemzőiről és csökkentésének gátjairól

Összefoglalás

A tanulmány betekintést ad a sófogyasztás csökkentésével összefüggő magatartási és tudati jellemzőkbe nemzetközi szinten. A földrészek és országok között vannak hasonlóságok, de vannak jelentős különbségek is. Az eredmények azt sugallják, hogy egy átfogó, országoktól független stratégiát ki lehet dolgozni, de az általános alapelveket mindig az adott feltételekhez, körülményekhez kell adaptálni. Így például eléggé gyakori a csökkentéssel szembeni érdektelenség. Tehát általánosan szükséges az érdeklődés felkeltése. Azonban az intervenció során figyelembe kell venni, hogy az adott ország lakosságának többsége a változás milyen fokán áll, és ennek megfelelően a tényleges ismeretekre, a tájékozottság bővítésére, vagy a motiváció erősítésére van-e szükség. Kétségtelen, hogy a javasolt sófogyasztásról valamennyi, a vizsgálatba bevont országban hiányosak az ismeretek. Ez felhívja a figyelmet az ajánlás és a sóforrások széleskörű ismertetésére, valamint az ilyen irányú nevelő/felvilágosító tevékenységre. A kérdezettek túlnyomó részaránya elismeri saját felelősségét, ezt erősítve meg lehet mutatni azokat a lehetőségeket, amelyek a sófogyasztás csökkentéséhez vezetnek. A tanulmány megteremtette az intervencióhoz szükséges kiindulási alapokat.