

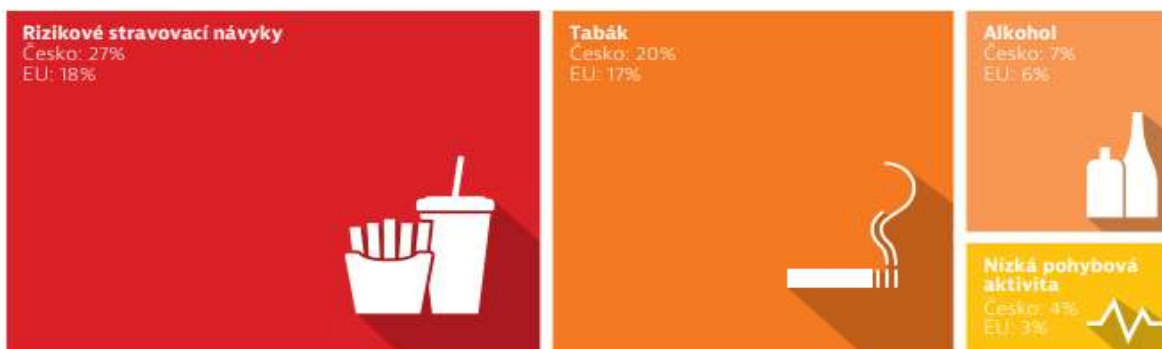
## Cíl nejen pro rok 2020: snížit obsah soli v dietě.

### Změňme chování, v Evropě patříme k nejhorším!

Musíme konečně dohnat vyspělou Evropu i ve výživě a životním stylu podporujícím zdraví. Jsme dostatečně inteligentní, máme svou kulturu. Konečně nacházíme své postavení v Evropě i ve světě. Nestačí jen se lépe oblékat, hromadit auta, vyrážet k moři nebo horských resortů, budovat si nové byty a domy. Vyspělé země unie nám dávají i jiný příklad. Tam se více věnují vlastnímu zdraví. Chtějme zdraví, krásné tělo i mysl. Také péče o prostředí začíná stále více dominovat. Především u mladší generace. Výživa – ta do toho patří. Má na vše zásadní vliv. Geny jsou nám dány, ale jak je zapínáme a vypínáme (epigenetika), to je jen na nás. Složení diety to je typický přepínač genů. Tak můžeme vědomě řídit naše tělo. Podle nedávné zprávy Evropské komise (EK, 2019) přispívají rizikové stravovací návyky v ČR k úmrtnosti z 27 %. V EU je to pouze 18 %. Tyto špatné návyky mají větší vliv v % než součet kouření, alkoholu a malé pohybové aktivity dohromady. Mezi negativní stravovací návyky jednoznačně patří i vysoký příjem soli.

#### Evropská komise o našem zdraví: sůl patří mezi nejdůležitější rizikové stravovací faktory v naší výživě

„Behaviorální rizikové faktory, zejména nezdravá výživa, významně přispívají k úmrtnosti. Z odhadů vyplývá, že přibližně 48 % všech úmrtí v Česku v roce 2017 lze přičíst behaviorálním rizikovým faktorům, tj. rizikovým stravovacím návykům, kouření tabáku, konzumaci alkoholu a nízké pohybové aktivitě (obrázek 6). Navzdory mírnému poklesu o čtyři procentní body od roku 2007 je třeba uvést, že toto je stále nad průměrem EU, kde stejným rizikovým faktorům lze v průměru připsat pouze 39 % všech úmrtí. Rizikové stravovací návyky, jako jsou nízká konzumace ovoce a zeleniny a vysoká spotřeba soli, přispěly k více než čtvrtině všech úmrtí (27 %), což je výrazně nad průměrem EU (18 %). Obdobně úmrtnost související se spotřebou tabáku, odhadovaná na 20 %, byla rovněž vyšší než průměr EU (17 %). Také další rizikové faktory, jako jsou konzumace alkoholu a nízká pohybová aktivita, jsou nad odpovídajícím průměrem EU. Ačkoli téměř u všech rizikových faktorů došlo v posledních několika letech k mírnému poklesu, přetrvává stejná míra nedostatečné pohybové aktivity.“ Zprávu najdete na adrese: ([https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_cs\\_czech.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_cs_czech.pdf)).



*Poznámka: Celkový počet úmrtí souvisejících s těmito rizikovými faktory (53 600) je nižší než součet počtů úmrtí za jednotlivé faktory (64 300), protože stejné úmrtí lze přičíst více než jednomu rizikovému faktoru. Rizikové stravovací návyky zahrnují 14 složek, například nízkou konzumaci ovoce a zeleniny a vysokou konzumaci nápojů slazených cukrem.*

*Zdroje: IHME (2018), Global Health Data Exchange (odhady se týkají roku 2017).*

## Konzumace soli se v ČR sice snižuje, ale pomalu

Pokud si chcete přečíst různá fakta o soli přečtěte si materiál s názvem „Slaná fakta o soli aneb je sůl nad zlato?“ (<http://ctpp.cz/data/files/sul%20web.pdf>), (Gabrovská aj. 2017). Iniciativa průmyslu je cenná, ale sama o sobě situaci nevyřeší.

Monitoring dietární expozice člověka v ČR (CZVP SZÚ) zjišťuje přívod sodíku/soli v základních potravinách již přes čtvrt století. Za posledních 10 let se množství soli v základních potravinách snížilo v průměru asi o 10%. To je málo, který Musí se především změnit návyky spotřebitelů.

Zjištěné dávky sodíku pro jednotlivé skupiny populace ve věku 4-90 roků, jsou pro mnoho spotřebitelů pořád vysoké. Tabulka uvádí hodnoty přívodu soli z potravin, tedy bez přisolování. To co je skutečně zapracováno v potravinách. Data jsou uváděny v podobě percentilů (P50 = medián hodnot přívodu z potravin = dávka pro polovinu věkové skupiny).

SODÍK mg/d	4-6 let	7-10 let	11-14 let		15-17 let		18-59 let		≥ 60 let	
	n = 182	n = 311	muži n = 54	ženy n = 55	muži n = 55	ženy n = 55	muži n = 711	ženy n = 746	muži n = 166	ženy n = 255
P5	904	1139	1684	1637	1634	1055	1713	901	1449	1042
P25	1102	1348	2115	1675	2529	1379	2500	1258	2123	1440
P50	1261	1531	2361	1697	3204	1654	3066	1627	2611	1732
P75	1412	1741	2731	1718	3852	1843	3857	2022	3380	2093
P95	1799	2240	3287	1741	4650	2510	5096	2659	4735	2895
<b>AI (mg/d) NASEM, 2019</b>	1000 <sup>1</sup>	1000 <sup>1</sup> 1200 <sup>2</sup>	1200 <sup>2</sup>	1200 <sup>2</sup>	1500 <sup>3</sup>	1500 <sup>3</sup>	1500 <sup>3</sup>	1500 <sup>3</sup>	1500 <sup>3</sup>	1500 <sup>3</sup>
Prevalence nedost. přívodu	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká	nízká
<b>CDRR (mg/d) NASEM, 2019</b>	1500 <sup>1</sup>	1500 <sup>1</sup> 1800 <sup>2</sup>	1800 <sup>2</sup>	1800 <sup>2</sup>	2300 <sup>3</sup>	2300 <sup>3</sup>	2300 <sup>3</sup>	2300 <sup>3</sup>	2300 <sup>3</sup>	2300 <sup>3</sup>
% > CDRR	18	56 22	90	0	82	7	81	13	64	16
<b>WHO recommendation (mg/d) 2012</b>	-	-	-	-	<2000	<2000	<2000	<2000	<2000	<2000
% > WHO rec.	-	-	-	-	90	18	90	26	81	31

## Jaké je doporučení pro celkový přívod sodíku (soli) dietou

Pro hodnocení lze u sodíku využít definované doporučení AI (Adequate Intake; NASEM, 2019). Pomocí AI lze adekvátnost přívodu hodnotit pouze omezeně. Pokud je střední hodnota přívodu v populační skupině vyšší než AI, pak lze uvažovat o tom, že přívod je adekvátní. V opačném případě nelze hodnocení provést.

V případě sodíku má větší význam hodnocení s ohledem na jeho nadměrný příjem. K tomuto účelu lze využít srovnání s hodnotou pro snížení rizika chronického onemocnění (CDRR – Chronic Disease Risk Reduction Intake; NASEM, 2019).

EFSA (2006) hodnotu UL („maximální tolerovatelná hodnota“) pro sodík nestanovila s odůvodněním, že dostupná data nejsou dostatečná pro její určení. V současné době ale EFSA (2019) připravila nové doporučení pro sodík. V doporučení je uvedena hodnota **2 g/den jako bezpečný a adekvátní příjem pro dospělé v EU (= 5 g soli/den)**.

WHO v roce 2012 doporučilo snížit příjem sodíku pod 2 g/den (nebo 5 g soli/den) u dospělých (jako dospělé osoby jsou uvažováni jedinci ve věku 16 let a více).

### Jak hodnotíme zjištěný dietární příjem soli v ČR

Odhad prevalence nadměrného příjmu v populaci lze hodnotit jako vysoký. Zvláště vysoký příjem sodíku/soli vykazovala mužská část populace, kde více než 80 % osob ve věku 11-59 let překračovalo stanovenou denní hranici příjmu CDRR. U žen ve věku 15-17 let byl zaznamenán příjem sodíku nad CDRR u 7 % a u žen starších 17 let se nadměrný příjem týkal 13–16 % osob. Při srovnání s doporučením WHO by byl podíl osob s nadměrným příjmem ještě vyšší, až 90 % v případě mužů a až 31 % v případě žen. V tom není zahrnuta sůl použitá při přípravě pokrmů a dosolování. Celkový příjem tak bude vyšší, odhadem nejméně o 25%.

### Známé zdroje soli v potravinách: pečivo a masné výrobky

K nejvýznamnějším zdrojům sodíku ve stravě patřilo pečivo a masné výrobky, které společně tvořily více jak 50 % z celkového příjmu. Podíl jednotlivých skupin potravin na celkovém příjmu je uveden v grafu.

