

بررسی میزان نمک و سدیم موجود در فرآورده‌های غذایی فرایند شده ایرانی، 92-1390

فیروزه سجادی¹، مریم مقرون²، محمدرضا سرهنگ پور³، فاطمه نوری⁴، مینا شریعتی فر⁵، نوشین محمدی فرد^{4*}

1- مرکز تحقیقات پرفشاری خون، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان 2- مرکز تحقیقات بازتوانی قلبی، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان 3- آزمایشگاه مواد غذایی ابن سینا اصفهان 4- مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان، پژوهشکده قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان 5- اداره کل استاندارد استان اصفهان

* نویسنده مسؤول: اصفهان، میدان جمهوری اسلامی، خیابان خرم، مرکز درمانی تحقیقاتی صدیقه طاهره (س)، مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان، پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. صندوق پستی: 81465-1148. تلفن: 3359696 و 0311-3359797. شماره: 0311-3373435. پست الکترونیک: nmohammadifard@gmail.com

دریافت: 94/2/1 پذیرش: 94/4/24

چکیده

مقدمه: پرفشاری خون اولین عامل مرگ و میرهای قلبی-عروقی در ایران و جهان است. میزان نمک دریافتی در بزرگسالان ایرانی بیش از دو برابر میزان توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت است. این مطالعه به منظور بررسی میزان نمک و سدیم موجود در فرآورده‌های غذایی فرایند شده ایرانی انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در شهر اصفهان طی سال‌های 92-1390 انجام شد. از انواع مارک‌های معتبر موجود در فروشگاه‌های شهر اصفهان به تعداد حداقل 5 نمونه از 94 نوع غذاهای فرایند شده تهیه، و میزان نمک و سدیم آن‌ها اندازه‌گیری شد. به منظور مقایسه میانگین میزان نمک موجود در این مواد غذایی با میزان استاندارد، از اطلاعات شماره استاندارد ملی هر ماده غذایی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمک و سدیم تمامی فرآورده‌های غذایی به ترتیب $1/10 \pm 1/44$ گرم درصد و $569/49 \pm 792/74$ میلی‌گرم در صد گرم بود. حدود 40% محصولات بیشتر از مقدار میانگین کل محصولات غذایی دارای نمک و سدیم بودند. 50% از محصولات جزء محصولات غذایی پرنمک (نمک مساوی و یا بیش‌تر از 1/25 گرم در 100 گرم ماده غذایی) و 70% جزء محصولات غذایی پر سدیم (سدیم مساوی و یا بیشتر از 500 میلی‌گرم سدیم در 100 گرم ماده غذایی) بودند.

نتیجه‌گیری: پنی‌ر بالاترین میزان نمک و سدیم را در میان تمام غذاهای رایج مصرفی فرایند شده مورد آزمایش داشت. در تدوین و بازنگری استانداردهای ملی مواد غذایی باید به کاهش مقدار نمک و سدیم در مواد غذایی فرایند شده توجه شود. همچنین انجام تحقیقات در خصوص تولید محصولات کم‌نمک بدون افزایش مواد نگهدارنده، گام مثبتی در برنامه کاهش نمک است.

کل‌واژگان: فشار خون، نمک، سدیم، غذاهای فرآیند شده

مقدمه

خون را نشان داده‌اند (2 و 3)، به طوری که افرادی که در بالاترین صدک مصرف نمک می‌باشند 29% بیشتر از سایر افراد در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند (4). شیوع پرفشاری خون در ایران، سال 1386 حدود 18% بوده است. از طرفی در همان سال در شهر اصفهان میزان نمک دریافتی روزانه بر

بیماری‌های قلبی-عروقی شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر در جهان است و پرفشاری خون مهم‌ترین عامل ایجاد کننده مرگ‌ومیرهای قلبی-عروقی در کل دنیا است (1). در ایران نیز پرفشاری خون اولین عامل مرگ و میرهای قلبی-عروقی بوده است (2). مطالعات متعددی اثر مصرف نمک در افزایش ابتلا به پرفشاری

پاییز 94، دوره هجدهم، شماره سوم، پیاپی 70

سس خردل (1 نمونه)، انواع کشک (3 نمونه)، انواع سس کچاپ (3 نمونه)، انواع رب انار (3 نمونه)، انواع ماست چکیده (2 نمونه)، انواع ماست (2 نمونه)، نوشیدنی کفیر (2 نمونه)، انواع دوغ (2 نمونه)، انواع کره (2 نمونه)، انواع سوسیس (6 نمونه)، انواع کالباس مرغ و گوشت (7 نمونه)، انواع سوپ آماده و پوره سیب‌زمینی (4 نمونه) بود. نمونه‌ها پس از خریداری بلافاصله به آزمایشگاه مواد غذایی انتقال داده شد. میزان نمک طعام به صورت گرم و میزان سدیم میلی‌گرم در 100 گرم از مخلوط هر کدام از انواع مواد غذایی اندازه‌گیری شد. به منظور اندازه‌گیری نمک از روش آزمایشگاهی ولهارد استفاده شد (12). به این منظور 1 گرم از نمونه مورد نظر با ترازوی AND با دقت 0/0001 گرم محصول ژاپن، دقیقاً وزن و در یک ارلن 500 میلی‌لیتری قرار داده شد و به آن 10 میلی‌لیتر از محلول نیترات نقره 0/1 نرمال و سپس 10 میلی‌لیتر اسید نیتریک غلیظ اضافه شد و مخلوط تا زمان جوشیدن، حرارت داده شد. در هنگام جوشیدن 5 میلی‌لیتر پرمنگنات اشباع شده به آن اضافه شد تا محلول بی‌رنگ شود. سپس آن را خنک کرده و 100 میلی‌لیتر آب و 5 قطره معرف سولفات آمونیم فریک به آن افزوده شد و با محلول تیوسیانات آمونیوم 0/1 نرمال تا پیدایش رنگ قرمز قهوه‌ای تیتیر شد، به طوری که رنگ قرمز ایجاد شده تا 15 ثانیه پایدار بماند.

برای اندازه‌گیری میزان سدیم، ابتدا 2 گرم از نمونه خشک به دقت وزن شده و پس از یادداشت درون یک بوته چینی ریخته شد. سپس نمونه سوزانده شد و پس از حصول اطمینان از سوزانیدن تمام مواد آلی موجود در نمونه؛ نمونه به مدت 8 ساعت درون کوره با دمای 550 درجه سانتی‌گراد قرار داده شد تا خاکستر آن سفید رنگ شود. نمونه از کوره خارج و درون دسیکاتور قرار داده شد و سپس 20 میلی‌لیتر اسید هیدروکلریک 6 مولار (HCL) به نمونه اضافه و درون بن‌ماری جوش قرار داده شد تا اسید آن تبخیر شود. سپس بوته را از بن‌ماری خارج و 10 میلی‌لیتر اسید نیتریک 0/1 مولار به آن اضافه شد و محلول حاصل درون یک بالن حجمی ریخته و با آب مقطر به حجم 50 میلی‌لیتر رسانده شد. با دستگاه جذب اتمی با تکنیک جذب اتمی، شعله¹ در طول موج 589/0 نانومتر اندازه‌گیری شد (13). در این مطالعه، مواد غذایی پر نمک و پر سدیم به مواد غذایی اطلاق شد که میزان نمک و سدیم آن‌ها به ترتیب بیشتر و یا مساوی 1/25 گرم نمک و 500 میلی‌گرم سدیم باشد. مواد غذایی که میزان نمک و سدیم آن به ترتیب مساوی

اساس روش استاندارد جمع‌آوری ادرار 24 ساعته 10/6 گرم در روز بوده است (5). بر این اساس میزان نمک دریافتی، بیش از دو برابر میزان توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت می‌باشد (6). نتایج متاآنالیز مطالعات بزرگ نشان داده که کاهش 6 گرم نمک مصرفی موجب کاهش حدود 2/5 میلیون مرگ‌ومیر در جمعیت می‌شود (7) و نتایج یک مطالعه بر روی کودکان و نوجوانان آمریکایی نشان داد که افزایش 1 گرم مصرف نمک سبب افزایش 1 میلی‌متر جیوه فشارخون در آن‌ها می‌شود (8). سدیم به طور طبیعی در بسیاری از مواد غذایی وجود دارد و مهم‌ترین منبع تأمین سدیم، نمک طعام موجود در رژیم غذایی است (9). اگر چه نمک در گذشته به عنوان یک ماده نگهدارنده استفاده می‌شد، ولی امروزه به دلیل پیشرفت تکنولوژی مواد غذایی، نقش بافت‌دهندگی و طعم‌دهندگی آن بیشتر حائز اهمیت است. حدود دو سوم منبع اصلی نمک دریافتی شامل مقدار نمکی است که در غذاهای فرایند شده استفاده می‌شود (10). بر این اساس برخی از کشورها از جمله انگلستان و استرالیا با انجام پروژه‌هایی اقدام به کاهش نمک در مواد غذایی صنعتی نموده‌اند (11). این در حالی است که در کشور ما میزان نمک در اکثر محصولات غذایی صنعتی و فرایند شده مشخص نمی‌باشد، بنابراین پیش از هرگونه اقدامی در راستای کاهش نمک دریافتی، تعیین میزان نمک این غذاها ضرورت دارد. اولین اقدام برای حل هر مشکل سلامتی، شناسایی دقیق وضعیت موجود و منابع تأمین کننده اصلی نمک می‌باشد. بنابراین مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان نمک و سدیم موجود در فرآورده‌های غذایی فرایند شده ایرانی انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی در شهر اصفهان طی سال‌های 92-1390 انجام شد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای - تصادفی انجام شد. شهر اصفهان از نظر مناطق جغرافیایی به 5 خوشه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. به منظور اندازه‌گیری نمک و سدیم در انواع غذاهای فرایند شده، از هر خوشه از انواع مارک‌های معتبر به تعداد حداقل 5 نمونه به طور تصادفی از هر نوع ماده غذایی از فروشگاه‌های زنجیره‌ای تهیه گردید. انواع غذاهای مورد بررسی شامل: انواع رب گوجه‌فرنگی (6 نمونه)، انواع زیتون شور (9 نمونه)، انواع خیارشور (6 نمونه)، انواع ترشی (6 نمونه)، انواع پفک نمکی (5 نمونه)، انواع کرانچی (2 نمونه)، انواع اسنک (3 نمونه)، انواع ذرت بو داده (4 نمونه)، انواع چیپس (7 نمونه)، انواع سس سالاد و مایونز (9 نمونه)،

¹ Flame Atomic Absorption

پایین‌ترین میانگین مقدار نمک در کره و به میزان 0/06 تعیین شد. برخی از مواد غذایی مانند پنیر دارای مقادیر مختلف نمک بودند. به طوری که حداقل 0/87 و حداکثر 5/44 گرم در 100 گرم از انواع پنیر مشاهده شد. در بعضی از مواد از جمله سوسیس و کالباس میزان سدیم موجود در آنها بیشتر از مقدار استاندارد (که از محاسبه میزان نمک با فرمول به دست می‌آید) بود، به نحوی که میانگین سدیم موجود در سوسیس از طریق محاسبه نمک 567 میلی‌گرم در 100 می‌باشد در حالی که مقدار واقعی اندازه‌گیری شده 901 می‌باشد. میانگین نمک انواع شورها مانند زیتون، خیارشور، کلم و... $1/17 \pm 2/51$ گرم در 100 بود که تقریباً با میانگین نمک پنیر $(1/16 \pm 2/32)$ یکسان است. همچنین میزان نمک و سدیم موجود در انواع بیسکویت و کیک، به ترتیب $0/33 \pm 0/4$ و $0/13 \pm 0/2$ گرم در 100 و مقدار سدیم $185/36 \pm 315/08$ و $448/60 \pm 138/86$ میلی‌گرم در 100 بود؛ که این میزان سدیم بیشتر از مقدار استاندارد ملی ماده غذایی است.

و یا کمتر از 0/25 گرم نمک و 100 میلی‌گرم سدیم بود، به عنوان مواد غذایی کم نمک و کم سدیم در نظر گرفته شدند (14). به منظور مقایسه میانگین میزان نمک موجود در مواد غذایی با حداکثر میزان مجاز نمک از اطلاعات شماره استاندارد ملی هر ماده غذایی استفاده شد (15). داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آزمون تی تک نمونه² با استفاده از نرم‌افزار SPSS15 تجزیه و تحلیل شد. تفاوت کمتر از 0/05 معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج

اطلاعات مربوط به میزان سدیم و نمک 94 ماده غذایی که در 20 گروه غذایی انجام شده است در جدول 1 مشاهده می‌شود. میزان میانگین نمک تمام فرآورده‌های غذایی و میزان میانگین سدیم آنها به ترتیب $1/10 \pm 1/44$ و حدود $792/74 \pm 569/49$ بود. حدود 40% محصولات بیشتر از مقدار میانگین کل محصولات غذایی دارای نمک و سدیم بودند. بیشترین میانگین میزان نمک در انواع رشته آشی $(6/34 \pm 2/52)$ گرم بود.

جدول 1- میزان نمک و سدیم موجود در مواد غذایی فرایند شده

نام مواد غذایی	نمک (گرم در 100)		سدیم (میلی‌گرم در 100)	
	حداقل	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل	میانگین \pm انحراف معیار
رب گوجه‌فرنگی	1/09	1/8 \pm 0/43	2/18	826/83 \pm 270/86
کنسرو ماهی	0/76	1/04 \pm 0/18	1/23	515/03 \pm 154/23
کنسرو لوبیا چیتی	0/66	0/89 \pm 0/25	1/27	449/92 \pm 100/23
کنسرو سبزیجات	0/33	0/95 \pm 0/58	1/56	342/75 \pm 289/15
انواع شورها	1/09	2/51 \pm 1/17	4/59	1408/55 \pm 553/60
انواع ترشی	1/58	2/13 \pm 0/44	2/85	1023/8 \pm 157/42
غذاهای کنسروی (چیکا و کنسرو)	0/48	0/63 \pm 0/15	0/84	415/10 \pm 111/10
بیسکویت	0/05	0/4 \pm 0/33	1/15	315/08 \pm 185/36
کیک	0/05	0/20 \pm 0/13	0/52	448/60 \pm 138/86
چیپس	0/48	1/28 \pm 0/55	2/19	877/0 \pm 346/33
ذرت	1/03	1/80 \pm 0/68	2/78	861/71 \pm 209/90
انواع پنک و اسنک	0/75	1/22 \pm 0/32	1/63	691/70 \pm 188/00
انواع سس	0/96	1/68 \pm 0/42	2/3	781/70 \pm 189/01
انواع پنیر	0/87	2/32 \pm 1/16	5/44	1269/06 \pm 405/83
انواع ماست	0/26	0/6 \pm 0/33	0/98	223/08 \pm 135/75
کره	0/06	0/07 \pm 0/01	0/07	62/02 \pm 8/08
رشته آشی	4/56	6/34 \pm 2/52	8/12	3215/50 \pm 2177/18
سوسیس	0/76	1/39 \pm 0/38	1/68	901/23 \pm 150/69
کالباس	1/0	1/33 \pm 0/22	1/60	865/30 \pm 493/27
انواع کشک	1/40	1/51 \pm 0/15	1/73	816/53 \pm 233/16

غذایی) قرار نگرفت و حدود 74% مقادیر استاندارد جزء مواد غذایی پرنمک ($1/25$ گرم نمک در 100 گرم از هر ماده غذایی) قرار گرفتند. مقایسه مقدار موجود نمک در مواد غذایی فرایند شده با حداکثر مقدار نمک توصیه شده طبق استاندارد ملی نشان داد که نمک موجود در مواد غذایی شامل پنیر، ماست، کشک، انواع فرآورده‌های گوشتی، انواع سوپ آماده، کنسرو ماهی، لوبیاچیتی، انواع شورها شامل خیارشور و ترشی به طور معناداری بیشتر از میزان استاندارد بود ($p < 0/05$).

جدول 2، مقایسه میزان نمک و سدیم موجود در اقلام غذایی را با میزان استاندارد موجود نشان می‌دهد. بنابر تعریف مواد غذایی پر نمک و کم‌نمک، حدود 50% محصولات غذایی جزء محصولات غذایی پرنمک و حدود 70% محصولات جزء محصولات پر سدیم می‌باشند. میانگین حداکثر نمک استاندارد حدود $2/27 \pm 1/61$ گرم در 100 گرم از ماده غذایی بود. میزان استاندارد نمک برای تولید مواد غذایی در 70% موارد بیش از حد میانگین کل بود. استاندارد نمک هیچ یک از مواد غذایی جزء محصولات کم‌نمک ($0/25$ گرم نمک در 100 گرم از ماده

² One sample T-Test

در همه اقلام غذایی به جز پنیر خامه‌ای، نوشیدنی کفیر، کنسرو ذرت، رشته آشی، سوپ آماده و چیپس؛ میزان نمک موجود در سایر اقلام غذایی کمتر از میزان مجاز استاندارد بود.

جدول 2- مقایسه نمک مواد غذایی فرآیند شده با میزان استاندارد براساس استاندارد ملی ایران

شماره استاندارد ملی	p	میزان نمک (گرم در 100)		نام نمونه
		حداکثر میزان نمک استاندارد (گرم در 100)	میانگین ± انحراف معیار	
118	0/1	1/6	0/94 ± 0/57	انواع کنسرو سبزیجات
2789	0/2	1/5	1/78 ± 0/43	کنسرو نخود سبز کنسرو ذرت
10696		2	0/97	انواع لبنیات (شامل پنیر، کشک، ماست، دوغ و ...)
4658		1/5	0/58	پنیر ورقه‌ای - آنالوگ
5881	0/7	1/5	1/72 ± 0/62	پنیر پیتزا
11177		0/5	0/85	پنیر خامه‌ای
	0/04*	3-5	2/49 ± 39	نوشیدنی کفیر
	0/3	2	2/31 ± 1/16	پنیر رسیده در آب نمک
4046	0/4	1	0/92 ± 0/8	انواع پنیر (گودا، کممبر، پروولون، پارمیسان)
162	0/02*	2	0/07 ± 0/01	ماست طعم‌دار چکیده
4659		1	1/1	کره
6127	0/001*	3	1/51 ± 0/15	پنیر پروسس کبیبی کشک مایع
2303	0/001*	2	1/36 ± 0/30	انواع فراورده‌های گوشتی سوسیس و کالباس
11073		1/5	1/6	انواع سوسیس و کالباس
5753	0/001*	2	1/33 ± 0/22	فالافل
2304	0/04*	3	1/4 ± 0/14	زامیون همبرگر
	0/5	5	6/34 ± 2/51	انواع رشته رشته
2018		2	1/63	رشته آشی رشته پلوتی
3827	0/03*	2	4/33 ± 1/24	انواع غذاهای آماده بودری
				سوپ آماده
5690		1	0/054	انواع شکلات صبحانه و کره
				کره بادام زمینی
117		500 ppm**	0/003	متفرقه
				آب لیمو
4552		3	2/3	انواع سس
1813		1	0/39	سس کرم خردل
2550		2/5	1/55	رب انار
10224 و		2	0/54	سس کچاپ سس ماکارونی و پیتزا
				انواع غذاهای آماده کنسروی و غذاهای آماده بسته‌بندی شده
761	0/2	2	1/78 ± 0/43	رب گوجه‌فرنگی
2870	0/001*	1/5	1/04 ± 0/18	کنسرو ماهی
8572	0/001*	2	0/89 ± 0/25	کنسرو لوبیاچیتی
9719 و 8165		1/5	0/84	کنسرو انواع پلو با گوشت و بدون گوشت
4293		1/5	0/74	خورشت قورمه‌سبزی با گوشت
9417	0/3	1-1/5	1/2 ± 0/28	پیتزا معمولی و مینی پیتزا
4294		1/5	0/56	خورش قیمه
8530	0/1	1/5	0/66 ± 0/24	کنسرو مرغ
12238		2	0/48	کنسرو بادمجان
				انواع شور (زیتون شور، خیارشور، کلم شور و ...)
987	0/001*	5	1/63 ± 53	زیتون شور
8692	0/2	2/5	1/55 ± 0/59	زیتون پرورده
116	0/006*	5	3/54 ± 0/77	خیارشور
9442	0/005*	3	2/14 ± 0/44	انواع ترشی مخلوط
				انواع تنقلات شور (مغزهای بسته‌بندی، چیپس و ...)
11089 و 2278		3	4/59	تمبره‌ندی و الوچه ترش
16029 و 16028		10	0/58	انواع تخمه
16032 و 16031		2	0/94	مغز بادام درختی و هندی
3764	0/1	1	1/28 ± 0/55	چیپس
3682 و 12099	0/005*	1/5	1/35 ± 0/09	اسنک و کراکر
4509 و 2880	0/9	1/5	1/49 ± 0/58	کرانچی و پفک و دانه‌های حجیم شده

P<0.05; **Parts Per Million

بحث

حالی است که اجزای مواد مغذی در هر جامعه متفاوت است. در این بررسی مشخص گردید که از بین تمام مواد غذایی فرآیند شده مصرفی رایج، میزان نمک و سدیم پنیر نسبت به سایر مواد غذایی بیشتر است. طبق نتایج به دست آمده از مطالعه برنامه

نتایج به دست آمده از این مطالعه اطلاعات وسیعی را درباره میزان نمک و سدیم ارایه می‌دهد که خلاً موجود در این زمینه را جبران می‌کند. زیرا اطلاعات کنونی در مورد میزان نمک اقلام غذایی بر اساس جداول ترکیبات غذایی غربی است و این در مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

برای مصرف غذاهای کم‌نمک می‌باشد ولی از آن جایی که حداکثر زمان تغییر ذائقه غذایی افراد از غذاهای پر نمک به غذاهای کم‌نمک، نسبتاً کوتاه می‌باشد (حدود 8 تا 12 هفته) (22)؛ بنابراین در زمان نه چندان طولانی، تولید مواد غذایی کم‌نمک با موفقیت چشم‌گیری در کاهش فشارخون مردم همراه خواهد بود. میزان نمک موجود در مواد غذایی با میزانی که طبق استانداردهای ملی ایران به تولیدکنندگان غذایی ابلاغ شده است در جدول 2 مقایسه شده است. در مورد برخی از اقلام غذایی که انواع محدودی از آن غذا موجود بود، مقایسه‌ای انجام نشد. میزان نمک توصیه شده استاندارد در برخی از مواد شامل پنیر، کشک، انواع فراورده‌های گوشتی، برخی از غذاهای کنسروی، انواع شورها و حتی اسنک به طور معناداری بیشتر از نمک موجود در آن غذاها بود. در مطالعاتی که به منظور کاهش نمک انجام شده، نشان داده شده است که کاهش نمک غذاهای فرایند شده بیشترین اثر را در کاهش ابتلا به فشارخون نسبت به سایر روش‌ها داشته است (23). کاهش نمک در برخی از مواد غذایی از جمله انواع پنیر از چالش‌های مهمی است که صنعت تولید مواد غذایی با آن مواجه است و نقش نمک در نگهداری بافت و طعم آن قابل اغماض نیست (24). تحقیقات نشان می‌دهد که کاهش 10 تا 20 درصدی نمک در پنیر از طرف مصرف کننده قابل تشخیص نیست (25). با این وجود چون خیلی از محصولات غذایی از جمله پنیر از تنوع زیادی برخوردارند، ارایه پنی‌های مختلف با میزان‌های متفاوت نمک (از حداقل تا حداکثر)، همراه با اطلاع‌رسانی صحیح درباره چگونگی مصرف مواد غذایی براساس میزان نمک از طریق برچسب مواد غذایی؛ می‌تواند نقش مؤثری در کاهش نمک دریافتی از این مواد غذایی داشته باشد (26).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که با وجود تلاشی که برای پوشش تمام غذاهای فرایند شده به عمل آمد، ولی به دلیل محدودیت بودجه، تعداد نمونه‌ها در برخی از موارد کم بود. از نقاط قوت این مطالعه ارایه اطلاعات گسترده‌ای از میزان نمک و سدیم موجود در مواد غذایی می‌باشد که از مناطق مختلف شهر اصفهان و از مارک‌های مختلف تهیه شده بود.

نتیجه‌گیری

تعیین مقدار نمک مواد غذایی به عنوان اولین مرحله استراتژی کاهش نمک انواع غذاهای فرایند شده، اطلاعات مناسبی را در اختیار مجریان و مسؤولان برنامه‌پیشگیری و کنترل فشارخون قرار می‌دهند. با توجه به این که نمک دریافتی روزانه مردم ایران

قلب سالم اصفهان، افراد جامعه حداقل یک بار در روز پنیر مصرف می‌کنند (16)، که احتمالاً یکی از منابع اصلی نمک در جامعه ایرانی است. مطالعه حاضر نشان داد میزان نمک و سدیم مواد غذایی دامنه وسیعی دارد به طوری که در مورد برخی از مواد غذایی مانند پنیر، بین حداقل تا حداکثر نمک در 100 گرم از ماده غذایی حدود 4/57 تفاوت وجود دارد. در مورد برخی از مواد غذایی این تفاوت به قدری ناچیز است که عملاً افراد نمی‌توانند نوع کم‌نمک را انتخاب کنند. مطالعه‌ای که بر روی بخش کوچکی از جامعه در برنامه قلب سالم اصفهان انجام شد، نشان داد که تنها 7% افراد، اطلاعات برچسب‌های تغذیه‌ای را می‌خوانند (17). بنابراین با وجود محدودیت مواد غذایی کم‌نمک، اگر هم امکان انتخاب مواد غذایی کم‌نمک و پر نمک وجود داشت، باز هم مردم به دلیل عدم آگاهی از نحوه استفاده از برچسب مواد غذایی، قادر به شناسایی و استفاده از این محصولات نبودند. در بسیاری از کشورها از جمله انگلستان استفاده از برچسب مواد غذایی که به وضوح میزان نمک موجود در آن محصول را نشان می‌دهد اجباری شده است (18). اقدامات گسترده‌ای که در کشورهای پیشرفته از جمله انگلستان در زمینه کاهش نمک مصرفی صورت گرفته، موجب شده که میزان نمک مصرفی از 9/5 گرم در روز در سال 2000 به 8/6 گرم در روز در سال 2008 برسد (19). مصرف زیاد سدیم باعث افزایش فشارخون می‌شود، ولی از آن جایی که حدود 90% سدیم دریافتی از طریق مصرف نمک می‌باشد (20)؛ بنابراین رژیم غذایی کم‌نمک سبب کاهش دریافت سدیم نیز می‌شود. اغلب مردم با واژه نمک بیشتر از سدیم به عنوان عامل افزایش دهنده فشارخون آشنایی دارند. معمولاً تبدیل سدیم به نمک (هر 1 گرم سدیم تقریباً معادل 2/5 گرم نمک است) برای اکثر مردم دشوار است، بنابراین بهتر است روی جدول مواد غذایی علاوه بر مقدار سدیم، مقدار نمک موجود در مواد غذایی نیز درج شود.

چنان چه در بخش نتایج مشاهده شد، در مورد برخی از اقلام مواد غذایی مانند برخی از کنسروها، بیسکویت، کیک؛ همچنین فراورده‌های پروتئینی مانند سوسیس و کالباس مقدار سدیم موجود در آن ماده غذایی بیشتر از معادل نمک آن می‌باشد که نشان دهنده ترکیبات نگهدارنده سدیمی می‌باشد (21). اگر چه نمک و دیگر ترکیبات سدیم در بهبود طعم، نگهداری و ایجاد بافت مناسب در بسیاری از غذاهای فرایند شده نقش دارند، ولی امروزه با پیشرفت تکنولوژی امکان تولید مواد غذایی سالم و با کیفیتی که دارای حداقل نمک باشند، فراهم است (21). یکی از مشکلات در زمینه کاهش نمک مواد غذایی، عدم پذیرش مردم

سازمان دولتی با مراکزی که در جهت پیشگیری و کنترل فشارخون فعالیت می‌کنند؛ به نتایج مفیدی به منظور کاهش میزان استاندارد نمک مواد غذایی دست یافت. علاوه بر تمامی مواردی که ذکر شده، باید توجه داشت اطلاع‌رسانی صحیح از طریق حذف تبلیغاتی که اطلاعات ناصحیح به مردم ارایه می‌دهند (مانند تبلیغ نمک‌هایی با عنوان نمک حاوی آنتی‌اکسیدان)، و نیز حمایت از تبلیغاتی که حاوی پیام‌های بهداشتی، در مورد مصرف مواد غذایی کم‌نمک هستند، ضروری بوده و می‌تواند در پیشرفت برنامه‌های علمی کاربردی کاهش نمک مؤثر واقع گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان لازم است از کلیه کارکنان پژوهشکده قلب و عروق اصفهان و نیز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که با تصویب این پروژه امکان انجام این طرح تحقیقاتی را فراهم کردند، تشکر به عمل آید.

References

- 1- Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A. International Society of Hypertension. Global burden of blood pressure-related disease, 2001. *Lancet* 2008; 3;371(9623):1513-8. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60655-8.
- 2- Sarrafzadegan N, Talaei M, Sadeghi M, et al. The Isfahan cohort study: Rationale methods and main findings. *Journal of Human Hypertension* 2010; 25(9): 545-553.
- 3- Aghababaei I, Sadeghi M, Talaei M, Rabiei K, Sarrafzadegan N. Is pre hypertension a risk factors for cardiovascular diseases among Iranian women? *Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 17(10): 947-51.
- 4- Forman JP, Scheven L, De Jong PE, Bakker SJ, Curhan GC, Gansevoort RT. Association between sodium intake and change in uric acid, urine albumin excretion, and the risk of developing hypertension. *Circulation* 2012;125:3108-16.
- 5- Khosravi A, Kelishadi R, Sarrafzadegan N, et al. Impact of a community-based lifestyle intervention program on blood pressure and salt intake of normotensive adult population in a developing country. *J Res Med Sci* 2012;17(3):235-41.
- 6- Klaus D, Hoyer J, Middeke M. Salt restriction for the prevention of cardiovascular disease. *DtschArztebl Int*2010;107(26):457-62. doi: 10.3238/arztebl.2010.0457
- 7- Strazzullo P, D'Elia L, Kandala NB, Cappuccio FP. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *BMJ* 2009; 339: b4567.
- 8- Yang Q, Zhang Z, Kuklina EV, et al. Sodium Intake and Blood Pressure among US Children and Adolescents. *Pediatrics* 2012;130:611-9.
- 9- Aly ME. An attempt for producing low-sodium Feta-type cheese. *Journal of Food Chemistry* 1995; 52: 295-299.

بیش از دو برابر میزان توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت می‌باشد و حدود دو سوم منبع اصلی نمک دریافتی شامل نمک موجود در غذاهای فرایند شده است، در بازرنگری و تدوین استانداردهای ملی مواد غذایی باید به کاهش مقدار نمک و سدیم در اکثر مواد غذایی توجه شود. همچنین انجام تحقیقات در خصوص تولید محصولات جدید کم نمک با رویکرد کاهش مصرف نمک بدون افزایش مواد نگهدارنده، گام مثبتی در تأمین سلامت است.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

با توجه به این که اولین قدم برای حل مشکل، شناسایی وضعیت موجود می‌باشد، پیشنهاد می‌شود که نتایج این مطالعه به عنوان راهکاری عملی جهت کاهش مقدار نمک در مواد غذایی در اختیار مسؤولان و دست‌اندرکاران بخش غذا و سلامت قرار گیرد. از آن جایی که اداره استاندارد مواد غذایی یک سازمان دولتی و برخوردار از قدرت اجرایی است، می‌توان از همکاری این

- 10- Foster R, Lunn J. 40th Anniversary Briefing Paper: Food availability and our changing diet. *British Nutrition Foundation Bulletin*, 32:187-249.
- 11- He FJ, Jenner KH, Macgregor GA. WASH-world action on salt and health. *Kidney Int* 2010;78(8):745-53.
- 12- Rojanarata T, Sumran K, Nateetaweewat P, et al. Microscale chemistry-based design of eco-friendly, reagent-saving and efficient pharmaceutical analysis: A miniaturized Volhard's titration for the assay of sodium chloride. *Talanta* 2011; 85(3):1324-9
- 13- Welz B, Sperling M. Atomic absorption spectrometry. 3rd Ed. New York: Wiley-VCH;1999:335-6.
- 14- The British Dietetic Association. Food label-Smart food choices. [Cited 12 Nov 2015]. Available from: http://www.teenweightwise.com/smart_food_choices/food_1abels.html
- 15- Iranian National Standards Organization. National Standards List. [Cited 12 Nov 2015]. Available from: <http://www.isiri.org/Portal/Home/Default.aspx?CategoryId=cab3ebf1-95d7-4813-b28c-c5fc205c35b3>
- 16- Sadeghi M, Khosravi-Boroujeni H, Sarrafzadegan N, Asgary S, et al. Cheese consumption in relation to cardiovascular risk factors among Iranian adults- IHHP Study. *Nutrition Research and Practice* 2014;8(3):1.
- 17- Alikhasi H, Rabiei K, Mohammadifard N, et al. Process Evaluation of Nutritional Community based Interventions: Isfahan Healthy Heart Program. *Journal of Isfahan Medical School* 2009; Special issue on Health Promotion, 549-559.
- 18- He FJ, Brinsden HC, MacGregor GA. Salt reduction in the United Kingdom: a successful experiment in public health. *J Hum Hypertens* 2014;28(6):345-52.

- 19- Wyness LA, Butriss JL, and Stanner SA. Reducing the population's sodium intake: the UK Food Standards Agency's salt reduction programme. *Public Health Nutrition* 2011;15(2): 254-61.
- 20- Fahimi S, I Pharoah P. Reducing Salt Intake in Iran: Priorities and Challenges, *Arch Iran Med* 2012; 15(2): 110- 12
- 21- McCaughey S. Dietary salt and flavour: mechanisms of taste perception and physiological controls. In: Kilcast D, Angus F, editors. *Reducing Salt in Foods: Practical Strategies*. Cambridge: Wood head Publishing Ltd; 2007:77-98.
- 22- Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, et al. Projected Effect of Dietary Salt Reductions on Future Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2010; 362(7):590-9.
- 23- Girgis S, Neal BC, Prescott J, et al. A one-quarter reduction in the salt content of bread can be made without detection. *Eur J Clin Nutr* 2003;57(4):616-20.
- 24- Purdy J, Armstrong G. Dietary salt and the consumer: reported consumption and awareness of associated healthy risks. In: Guinee TP, O'Kennedy BT, (eds.). *Reducing salt in foods: Practical strategies*. Boca Raton LA, USA: CRC Press; 2007:99-123.
- 25- Dotsch M, Busch J, Batenburg M, et al. Strategies to reduce sodium consumption: a Food Industry Perspective. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 2010; 49(10), 841-51.
- 26- Drake S L, Lopetcharat K & Drake M A. Salty taste in dairy foods: can we reduce the salt. *Journal of Dairy Science* 2011; 94(2):636-45.

Assessment of salt and sodium in processed foods, Iran 2011-2013

Sajjadi F¹ (BSc), Maghroun M² (BSc), Sarhanghpour MR³ (MSc, PhD Student), Nouri F⁴ (MSc), Shriatifar M⁵ (MSc), Mohammadifard N^{4*} (MSc, PhD Student)

¹ Hypertension Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Cardiac Rehabilitation Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ IbneSina food laboratory, Isfahan, Iran

⁴ Isfahan Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁵ Isfahan Institute of Standard and Industrial Research, Isfahan, Iran

Original Article

Received: 21 Apr 2015, Accepted: 15 Jul 2015

Abstract

Introduction: Hypertension is the leading cause of cardiovascular events in Iran as well as worldwide. Salt intake amongst Iranian adults is more twice than world health organization recommended level. This study was conducted to assess salt and sodium level in Iranian processed foods.

Methods: This cross-sectional study was conducted in Isfahan during 2011-2013. At least 5 samples of 94 items of processed food with different variety of valid brands were gathered from Isfahan shopping centers and their salt and sodium level were measured. The national standard number was used to compare the mean of salt and sodium of foods with standard level.

Results: The mean of salt and sodium in all types of processed food were 1.44 ± 1.10 gr/100 and 792.74 ± 569.49 mg/100 gr. Of total number of food products 50% were salty foods (salt ≥ 1.25 gr/100) and 70% were high-sodium products (sodium ≥ 500 mg/ 100 gr).

Conclusion: Cheese had the highest level of salt and sodium among all processed foods. The policy of Salt and sodium reduction in processed foods should be taken into account in national food standard formulation and reformulation. Conducting further research to produce low salt products with no added preservative is an effective strategy in salt reduction program.

Keywords: Hypertension, Salt, Sodium, Processed foods

Please cite this article as follows:

Sajjadi F, Maghroun M, Sarhanghpour MR, Nouri F, Shriatifar M, Mohammadifard N. Assessment of salt and sodium in processed foods, Iran 2011-2013. *Hakim Health Sys Res* 2015; 18(3): 201- 208.

*Corresponding Author: Isfahan Cardiovascular Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Seddigheh Tahereh Research Building, Khorram Ave., Jomhoori Islami Sq., Isfahan, Iran. P.O Box: 81465-1148, Postal Code: 8187698191, Tel: +98- 31- 33377883, Fax: +98- 31- 33373435. E-mail: mohammadifard@crc.mui.ac.ir