

# Noch Jodmangel in Bayern

20 Jahre Aufklärung über Jodmangel in Deutschland – Erfolge in der Jodversorgung der Bevölkerung, Risikogruppen und Ängste.

## Jod-Monitoring

Nach den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollen in allen Ländern, in denen ein Jodmangel herrscht, alle drei bis fünf Jahre epidemiologische Daten zur Jodversorgung erhoben werden, was in der Fachsprache ein Jod-Monitoring heißt. Doch sei wie Professor Dr. Peter C. Scriba, Sprecher des Arbeitskreises Jodmangel, anlässlich einer Pressekonferenz zum 20-jährigen Bestehen des Arbeitskreises betont, in Deutschland seit 1996 kein bundesweites Jod-Monitoring mehr durchgeführt worden. Nach unterschiedlichen, nicht repräsentativen Studien habe sich die Jodversorgung in Deutschland zwar wesentlich verbessert, jedoch könnten die WHO-Kriterien noch nicht erfüllt werden. Derzeit liege die mittlere, tägliche Jodausscheidung der Deutschen bei 88 Mikrogramm ( $\mu\text{g}$ ) pro Liter Urin. Die WHO gibt dagegen eine mittlere Harn-Jodausscheidung von über 100  $\mu\text{g}$  pro Liter vor. Das bedeutet für Deutschland nach wie vor einen Jodmangel Grad I.

## Jodmangel-Prävention

„Besonders Schwangere und Stillende aber auch Neugeborene und gestillte Säuglinge sowie Jugendliche zählen zu den Risikogruppen“, so Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Bei der häufig hierzulande empfohlenen salzarmen Kost sieht Koch latente Joddefizite mit der Gefahr einer Struma. Eine richtige Jodmangel-Prävention basiere auf einer konsequenten Verwendung von Speisesalz mit mindestens 15 mg Jod pro Kilogramm Speisesalz in mehr als 90 % der Privathaushalte. Erreicht wurden bisher jedoch nur 75 %. In der Lebensmittelindustrie sollten mindestens zu 95 % Jodsalz verwendet werden. Tatsächlich seien es jedoch in Deutschland nur 35 % mit sinkender Tendenz, weil die Lebensmittelherstellung wegen bestehender Handelshemmnisse nur begrenzt Jodsalz verwendet. „Die Jodaufnahme sollte je nach Alter täglich 100 bis 200  $\mu\text{g}$  betragen. Schwangere und Stillende benötigen ca 250  $\mu\text{g}$ “, so der Präsident weiter.



Aufklärung: 20 Jahre Arbeitskreis Jodmangel – Professor Dr. Martin Reinecke, Direktor der Medizinischen Klinik Innenstadt des Klinikums der Universität München, Dr. H. Hellmut Koch, Professor Dr. Rainer Hehrmann, Professor Dr. Roland Gärtner und Professor Dr. Peter C. Scriba, (v. li.).



Jodmangel-Prävention:  
Konsequente Verwendung  
von Speisesalz mit  
mindestens 15 mg Jod  
pro Kilogramm.

## Jod-Ängste

Vom Arbeitskreis Jodmangel wurden zum Ausgleich des Jodmangels eine ausgewogene Ernährung mit viel Seefisch und Milch sowie die Einnahme von Jodtabletten für Schwangere und Stillende empfohlen. Doch gäbe es noch viel Aufklärungsarbeit und Überzeugungsarbeit zu leisten, sagte Professor Dr. Rainer Hehrmann, Diakonissen-Krankenhaus, Medizinische Klinik, Stuttgart. Ziel müsse es sein, Jod-Ängste abzubauen. „Durch Jod wird keine Hyperthyreose ohne bereits bestehende Schilddrüsenerkrankung ausgelöst“, sagte Hehrmann.

## Jod-Aufnahme

Am Beispiel neuerer Untersuchungen an Schulkindern erklärte Professor Dr. Roland Gärtner von der Medizinischen Klinik Innenstadt des Klinikums der Universität München die Konsequenzen aus der verbesserten Jodversorgung. „Die Sechs- bis Zwölfjährigen weisen eigentlich keine Jodmängel mehr auf, während die Älteren weiterhin unter den Folgen des früher herrschenden Jodmangels nach

wie vor leiden“. Dennoch gelte es nicht die Hände in den Schoß zu legen sondern nachhaltig eine Jodmangel-Prävention zu betreiben. Eine ausreichende Versorgung sei in Deutschland und Bayern noch nicht gewährleistet, so Gärtner weiter. Denn die durchschnittliche Jod-Aufnahme betrage nicht mehr als zwei Drittel der von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und anderen Organisationen empfohlenen Zufuhrmenge.

Der Arbeitskreis Jodmangel forderte darüber hinaus eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Für alle EU-Staaten sollten einheitliche Verordnungen von Jodsalz in der Lebensmittelindustrie geschaffen werden, wie es beispielsweise in Österreich bereits seit 1948 der Fall ist. Schwangere und Stillende sollten ihren erhöhten Bedarf nach ärztlicher Rücksprache zusätzlich mit Jodtabletten decken. Abschließend betonte BLÄK-Präsident Koch nochmals die Notwendigkeit institutions-übergreifender Aufklärungsmaßnahmen, an denen sich besonders Ärztinnen und Ärzte beteiligen sollten.

Dagmar Nedbal (BLÄK)