**Aktuelle Probleme bei der Jodversorgung von Schwangeren**

**Optimale Zufuhr von Jod sollte sichergestellt sein, doch Mehrfachmedikationen sind zu vermeiden - Jodzufuhrempfehlungen erst nach vorheriger Jodanamnese**

Schwangere brauchen mit 230 µg/Tag mehr Jod als Nichtschwangere. Der Mehrbedarf beruht darauf, dass während der Schwangerschaft sowohl der mütterliche Grundumsatz als auch die renale Clearance erhöht ist. Außerdem vermehrt sich das Thyroxinbindende Globulin (TGB) im Serum. Damit steigt die Bindungskapazität für die Schilddrüsenhormone. Zusätzlich fängt die fetale Schilddrüse bereits in der 12. Schwangerschaftswoche an, eigene Schilddrüsenhormone zu synthetisieren. Das dazu benötigte Jod holt sich der kindliche Organismus aus dem mütterlichen Jodpool, der deswegen immer ausreichend versorgt werden muss.

**Niedrigere Jodsupplementierung durch bessere Grundversorgung**

Während sich an dem erhöhten Jodbedarf von Frauen in der Schwangerschaft nichts geändert hat, sind in den letzten Jahren bei der Jodaufnahme Veränderungen eingetreten, die zu einer allgemeinen Verbesserung der Jodversorgung geführt haben. So verwenden heute über 80 Prozent der Haushalte Jodsalz. Außerdem werden viele Lebensmittel, vor allem Back- und Fleischwaren, mit Jodsalz hergestellt. Durch die eigenbedarfsgerechte Jodversorgung von Kühen mit jodangereicherten Mineralstoffmischungen tragen heute auch Milch und Milchprodukte verstärkt zur Jodversorgung bei.  
    
Dennoch wird bei zahlreichen schwangeren Frauen die wünschenswerte Jodzufuhr von 230 µg pro Tag nicht erreicht. Eine Supplementierung mit Jodtabletten ist also weiterhin notwendig. Allerdings werden auf Grund der Verbesserungen bei der Jodversorgung allgemein nicht mehr 200 µg, sondern nur noch 100 (-150) µg Jod pro Tag in Tablettenform für die Schwangerschaft und Stillzeit empfohlen. Die bessere Versorgung mit Jod hat bei schwangeren Frauen in den letzten Jahren zu einer erhöhten Jodausscheidung im Urin geführt, ferner ist der Jodgehalt der Muttermilch heute deutlich höher als vor 10 Jahren.

**Durch Jodanamnese Doppelmedikation vermeiden**

Bei aktuellen Untersuchungen der Jodausscheidung von Neugeborenen in regionalen Studien wird inzwischen überwiegend eine Normalisierung festgestellt. Nur noch ein kleinerer Prozentsatz der Kinder hat eine verminderte Jodausscheidung. Einzelne Kinder weisen aber auch bereits eine Jodausscheidung auf, die oberhalb des wünschenswerten Bereiches liegt. Nachforschungen zeigen, dass bei den Müttern oft eine Mehrfach-Medikation vorlag, wobei Nahrungsergänzungsmittel - vielfach mit einem Jodgehalt von 150 - 200 µg - oder Folsäure-Jod-Kombinationen - meist mit 200 µg Jod -, manchmal aber auch die Verwendung von Algen- oder Tangpräparaten, die ausschlaggebenden Faktoren waren.

Es erscheint deshalb vordringlich, dass Frauenärzte der Jodversorgung der von ihnen betreuten Schwangeren mehr Aufmerksamkeit widmen. Als Hilfestellung hierfür hat der Arbeitskreis Jodmangel deshalb einen [Fragebogen zur Jodanamnese](http://jodmangel.de/presseinfos/Fragebogen_zur_Jodanamnese_von_Schwangeren.doc) von Schwangeren entwickelt, mit dem die heute wichtigsten Jodquellen erfasst werden können. Dieser Fragebogen sollte möglichst im ersten Trimenon der Schwangerschaft ausgefüllt werden, damit zum einen gezielte Empfehlungen für eine optimale Jodversorgung gegeben, zum andern aber auch Mehrfach-Medikationen vermieden werden können.

**Mehr Eigeninitiative bei der Jodprophylaxe gefragt**

Ein weiteres Problem besteht darin, dass Jodtabletten zur Prophylaxe von den Krankenkassen nicht mehr erstattet werden, sondern nur noch zur Therapie von Schilddrüsenerkrankungen. Dies kann zur Folge haben, dass schwangere Frauen nicht genügend Jod zu sich nehmen und somit die Gefahr besteht, dass die Schwangere sich selbst und dem heranwachsenden Kind gesundheitlichen Schaden zufügt. Deshalb sollte Schwangeren empfohlen werden, Jodtabletten auf eigene Kosten zu kaufen. Mit der Jodprophylaxe sollte möglichst schon vor der geplanten Schwangerschaft begonnen und diese dann bis Ende der Stillzeit beibehalten werden.

Weitere Informationen hierzu enthält ein neues Merkblatt für Frauenärzte "Jodmangel in Schwangerschaft und Stillzeit", das kostenlos angefordert werden kann beim Arbeitskreis Jodmangel, Leimenrode 29, 60322 Frankfurt, Telefon: 069 / 2470 6796, Telefax: 069 / 7076 8753  
E-Mail: http://jodmangel.de/bilder/email_adresse.gif

*Prof. Dr. med. Rainer Hehrmann, Klinikum Diakonie, Stuttgart  
Prof. Dr. med. Heinz G. Bohnet, BKS Gemeinschaftspraxis für Frauenheilkunde, Hamburg  
Prof. Dr. med. Volker Hesse, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Lindenhof, Berlin  
Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Peter C. Scriba, Medizinische Klinik - Innenstadt, Klinikum der Universität München*

Groß-Gerau, August 2005  
AKJ - F 2/05