**Jodversorgung in Deutschland macht Fortschritte**

**Aber der Kampf gegen den Jodmangel muss weitergehen - Arbeitskreis Jodmangel zieht Zwischenbilanz**

Nach zwanzig Jahren Aufklärungsarbeit kann der "Arbeitskreis Jodmangel" eine positive Zwischenbilanz ziehen: die Jodversorgung in Deutschland hat sich erfreulich verbessert, der Jodmangel ist jedoch nicht in vollem Umfang ausgeglichen. Es bedarf also weiterhin beharrlicher Bemühungen, damit die Bevölkerung optimal mit Jod versorgt wird.

An einem jodmangelbedingten Kropf leiden nach Feststellung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 130 Millionen Menschen in Europa, davon 30 Millionen in Deutschland. Doch nur der Schweiz, Österreich, Finnland, den Niederlanden, Portugal und Großbritannien wird bisher eine ausreichende Versorgung mit Jod bescheinigt. Deutschland darf also nicht nachlassen, die Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu erfüllen. Danach sollte die konsequente, dauerhafte und umfassende Verwendung von Jodsalz in den Privathaushalten mehr als 90 Prozent betragen, doch hat Deutschland bisher erst 75 Prozent erreicht. Bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Brot und Wurstwaren wird statt der von der WHO geforderten 95 Prozent nur zu 35 Prozent Jodsalz verwendet.

Die Gründe dafür sieht der Arbeitskreis Jodmangel vor allem im Fehlen einer einheitlichen europäischen Gesetzgebung und den sich daraus ergebenden Handelshemmnissen, die den grenzüberschreitenden Warenverkehr erschweren. Wichtig sei ferner, wie Dr. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, unterstreicht, dass Anfang 2005 das Präventionsgesetz zur Gesundheitsförderung von der Regierung verabschiedet wird und präzise Präventionsschwerpunkte definiert und umgesetzt werden.

Eine Untersuchung der Jodversorgung in Bayern spiegelt die deutschlandweite Situation wider. Danach ergab sich bei den Neugeborenen eine Jodausscheidung von 54 Mikrogramm (µg) je Liter Urin, während die WHO mehr als 100 µg fordert, um die bei Unterversorgung später häufig zu beobachtenden psychomotorischen Entwicklungsstörungen und Schwerhörigkeit zu verhindern.

Allgemein beträgt die Jodaufnahme noch immer nur etwa zwei Drittel der von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und anderen Fachorganisationen empfohlenen Zufuhrmenge. Als besondere Risikogruppen, die auf eine zusätzliche Jodidzufuhr angewiesen seien, nennt Professor Roland Gärtner von der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München

Schwangere und Stillende. In der Schwangerschaft liege der Jodbedarf wegen der Entwicklung von Hirn und Knochen des Ungeborenen bei ca. 250 µg pro Tag, zudem werde mehr Jod über die Nieren ausgeschieden. Auch der Jodgehalt in der Muttermilch erreiche nicht das notwendige Tagesminimum von 75 µg/Liter. Deshalb seien auch gestillte Säuglinge gefährdet, sofern die Stillende nicht zusätzlich Jod in Tablettenform zu sich nimmt.

Die Angst vor einer Überversorgung mit Jod bezeichnet Professor Rainer Hehrmann vom Diakonissenkrankenhaus in Stuttgart als unbegründet. Die Untergrenze zur Verhinderung von Kropf und Schilddrüsenunterfunktion sollte pro Tag nicht unter 100 µg Jod liegen. Medizinisch nicht mehr erwünscht sei eine Jodzufuhr, die über 300 bis 500 µg pro Tag liegt. Problematisch sei, dass nach der bisher einzigen repräsentativen Untersuchung von 1996 noch immer fast die Hälfte der Bevölkerung unter 100 µg Jod zu sich nehme und somit unter die Definition des Jodmangels fällt. Einzelne könnten jedoch durch variable Jodquellen und jodhaltige Nahrungsergänzungsmittel durchaus auf Werte kommen, die medizinisch nicht mehr erwünscht sind.

Doch könne beispielsweise eine Schilddrüsenüberfunktion nur ausgelöst werden, wenn bereits eine Erkrankung der Schilddrüse besteht. Auch kann Jod im Speisesalz keine Jodallergie auslösen, wie irrtümlicherweise immer wieder behauptet wird. Dies ist nur mit großmolekularen Jodverbindungen möglich, wie sie in jodhaltigen Medikamenten, Röntgenkontrastmitteln oder Desinfektionsmitteln enthalten sind, die Jod zudem in bis zu tausendfach höheren Konzentrationen enthalten.

Professor Peter C. Scriba als Sprecher des Arbeitskreises Jodmangel nimmt befriedigt zur Kenntnis, dass die bisherige Aufklärungsarbeit Früchte trägt: In einigen Regionen sind die sechs- bis zwölfjährigen Schulkinder heute nahezu ausreichend mit Jod versorgt. Die älteren Generationen sind jedoch weiterhin von den Folgen des früher sehr ausgeprägten Jodmangels betroffen. Jodmangelbedingte Schilddrüsenerkrankungen lassen sich erst nach drei Generationen durch entsprechende Jodaufnahme ausrotten, so Scriba. Deshalb ist es wichtig, dass die Jodmangelvorsorge nachhaltig erfolgt und dass die in der Praxis bewährten Vorsorgemaßnahmen beibehalten und weiter ausgebaut werden.

Um die Jodversorgung zu optimieren, fordert der Arbeitskreis Jodmangel in einem Aktionsprogramm eine einheitliche Gesetzgebung auf EU-Ebene, die Beibehaltung der Jodierung (und Fluoridierung) des Speisesalzes anstelle der geplanten Direktanreicherung und ein regelmäßiges Jod-Monitoring (alle fünf Jahre) zur Ermittlung des Jodversorgungsstandes. Darüber hinaus sollten noch mehr Haushalte und Lebensmittel produzierende Betriebe Jodsalz verwenden. Für Schwangere und Stillende sollten Jodtabletten auch zu Prophylaxezwecken verordnungsfähig sein.

Die Faustregeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und des Arbeitskreises Jodmangel für eine ausreichende Jodversorgung sind einfach zu befolgen:

* Vollwertige Ernährung mit ein- bis zweimal wöchentlich Seefisch oder Meeresfrüchten sowie Milch und Milchprodukten
* Ausschließliche Verwendung von Jodsalz oder Jodsalz mit Fluorid in der Küche und bevorzugt in Kantinen, Mensen, Gaststätten und Restaurants
* Bevorzugung von Brot, Fleisch und Wurstwaren sowie Fertiggerichten und anderen Lebensmitteln, die mit Jodsalz hergestellt sind
* In Zeiten erhöhten Jodbedarfs wie Schwangerschaft und Stillzeit zusätzliche Einnahme von Jodtabletten.

-AKJ-