**Presseinformation**

**Jodsalz selbst für empfindliche Verbraucher ohne Risiko**

**Professor Großklaus (BfR) auf VFED-Tagung / Bewertung von Jod in Bezug auf Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse / Entwarnung für Menschen mit funktioneller Autonomie**

*Frankfurt am Main, 20. September 2008 (akj) –* Jod ist und bleibt für den Körper ein lebensnotwendiges Spurenelement und stellt selbst für empfindliche Verbraucher kein Risiko dar. Zu diesem Fazit kommt Professor Dr. Rolf Großklaus in seinem Vortrag vor Ernährungs­fachkräften anlässlich der 16. Aachener Diätetik-Fortbildung des Verbandes für Ernährung und Diätetik (VFED). Der Leiter der Fachgruppe “Diätetische Lebensmittel, Ernährung und Allergien” vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Berlin, und Beiratsmitglied im Arbeitskreis Jodmangel (AKJ) weist auf eine aktuelle Diskussion in Deutschland hin, bei der eine übermäßige Zufuhr an Jod als mögliche Ursache für Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse, speziell von Hashimoto Thyreoiditis und Morbus Basedow, angenommen wird. Zudem werde befürchtet, dass Schildrüsenkranke und ältere Menschen mit funktioneller Autonomie durch die Verwendung von Jodsalz in Lebensmitteln und im Tierfutter zu viel des Spuren­elements erhalten. Es kann jedoch Entwarnung gegeben werden: Die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) als sicher erachtete Gesamttageszufuhr von 500 µg Jod pro Tag bei Erwachsenen wird durch die Festlegung von Höchstmengen bei der Jodierung von Speisesalz und Futtermitteln garantiert und keinesfalls überschritten.

Kurzfassung (1.251 Zeichen inklusive Leerzeichen)

Professor Dr. Rolf Großklaus vom Bundesinstitut für Risikobewertung und -kommunikation (BfR), Berlin, äußert sich anlässlich der 16. Aachener Diätetik-Fortbildung des Verbands für Ernährung und Diätetik (VFED) zu den Fragen: Ist ein zuviel an Jod für Schilddrüsenkranke und ältere Menschen mit funktioneller Autonomie gefährlich? Werden bestimmte Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse, wie Hashimoto Thyreoiditis und Morbus Basedow, ausgelöst?

Bei Menschen mit funktioneller Autonomie bilden die Schilddrüsen­zellen „in Eigenregie“ das Schilddrüsenhormon. Normalerweise unterliegt dieser Vorgang einem Regelkreis, bei dem der Hypothalamus und die Hypophyse im Gehirn die Hormonproduktion der Schilddrüse über Steuerhormone anregen oder drosseln. Durch die eigen­mächtige Produktion des Hormons besteht jedoch die Gefahr der Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose). Die Ursache liegt in einer meist länger bestehenden, durch Jodmangel bedingten Vergrößerung der Schilddrüse (Jodmangel-Struma). Bei der Hashimoto-Thyreoiditis handelt es sich um eine Autoimmun­erkrankung: Der Körper bildet gegen die eigene Schilddrüse Abwehrstoffe. Dadurch kommt es zur Entzündung (Thyreoiditis) und letztlich zur Zerstörung von aktivem Schilddrüsengewebe. Morbus Basedow ist ebenfalls eine [Autoimmunerkrankung](http://de.wikipedia.org/wiki/Autoimmunerkrankung), die eine Überfunktion der [Schilddrüse](http://de.wikipedia.org/wiki/Schilddr%C3%BCse) und im Allgemeinen auch deren Vergrößerung ([Struma](http://de.wikipedia.org/wiki/Struma)) zur Folge hat.

**Jodaufnahme durch die Nahrung**

Die Hauptquelle der Jodaufnahme ist die Nahrung. Die ideale Zufuhrmenge an Jod beträgt nach den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) 200 µg pro Tag für Jugendliche und Erwachsene von 13 bis 51 Jahren. Die Bevölkerung in Deutschland nimmt laut Großklaus rund 170 µg Jod pro Tag aus der Nahrung auf. Darunter fallen 50 µg Jod aus Lebensmitteln ohne Jodsalz, 60 µg über die Verwendung von Jodsalz im Haushalt und bei der industriellen Herstellung von Lebensmitteln sowie weitere 60 µg durch tierische jodhaltige Lebensmittel über Jod in Futtermitteln von Milchkühen, Schweinen und Geflügel. „Damit besteht zu der wünschenswerten empfohlenen Aufnahme von 200 µg derzeit immer noch ein Joddefizit von 30 µg“, resümiert Großklaus.

**Jod als Risiko?**

„Sowohl eine zu niedrige Jodaufnahme von weniger als 50 µg/Tag als auch eine zu hohe Jodaufnahme von mehr als 500 µg/Tag ist mit einem Risiko für Schilddrüsenerkrankungen verbunden“, erläutert Großklaus. Wobei von gesunden Erwachsenen sogar Jodmengen von mehr als 1000 µg ohne irgendwelche Nebenwirkungen toleriert werden könnten. Die DGE hatte jedoch aus Vorsorgegründen zum Schutz von empfindlichen Verbrauchern infolge des bestehenden chronischen Jodmangels empfohlen, dass die alimentäre Jodzufuhr bei Erwachsenen 500 µg/Tag generell nicht überschreiten sollte (D-A-CH, 2000). Als empfindliche Risikogruppen gelten Schwangere und Frühgeborene, Neugeborene, Kleinkinder sowie ältere Menschen, die im Jodmangel aufgewachsen sind und eine funktionelle Autonomie aufweisen sowie Patienten mit einer genetischen Disposition für eine Hashimoto-Thyreoiditis.

Für empfindliche Personen mit unerkannter funktioneller Autonomie besteht nach Einschätzung der internationalen Organisationen WHO, UNICEF und des International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD) kein Risiko im Bereich der optimalen Jodversorgung: Diese liegt bei einem Median der Jodausscheidung im Urin (Jodurie) von 100 bis 199 µg pro Liter und wird üblicherweise erreicht durch eine Jodaufnahme von 150 -200 µg Jod pro Tag. Großklaus weist darauf hin, dass erst bei einer dauerhaften exzessiven Jodaufnahme, bei welcher der Median der Jodurie von mehr als 200 bis 300 µg überschritten wird, ein erhöhtes Gesundheitsrisiko für empfindliche Personen mit einer funktionellen Autonomie oder autoimmunen Erkrankung der Schilddrüse besteht.

In Bezug auf die Hashimoto-Erkrankung sei nicht, wie oft behauptet, die verbesserte Jodversorgung der Auslöser, sondern eine geneti­sche Veranlagung. Ebenso gehörten das Rauchen und organische Giftstoffe, wie zum Beispiel polychlorierte Biphenyle, zu den Umwelt­faktoren, die die Entstehung der Erkrankung begünstigen. Eine normale Jodzufuhr ist laut Großklaus bei diesen Patienten nicht schädlich. Sie könnten weiterhin Jodsalz im Haushalt verwenden und auch Lebensmittel verzehren, die mit Jodsalz hergestellt wurden sowie jodhaltige tierische Lebensmittel. Nur extrem hohe Mengen, das heißt mehr als 500 µg pro Tag, sollten vermieden werden. Kritische Lebensmittel für diese Verbraucher sind etwa getrocknete Meeresalgen für Sushi-Gerichte oder getrockneter Seetang für Suppen.

**Sicherheit für empfindliche Verbraucher**

Großklaus stellt abschließend fest, dass eine exzessive Jodaufnahme durch Jodsalz bzw. mit Jodsalz hergestellten Lebensmitteln sowie über tierische Lebensmittel wie Milch und Eier durch die Festlegung von Höchstmengen bei der Jodierung von Speisesalz und Futtermitteln ausgeschlossen sei: „Es besteht somit kein Anlass zur Sorge, dass durch die Jodzufuhr über die Nahrung die als sicher erachtete Gesamttageszufuhr von 500 µg Jod überschritten wird und Schilddrüsenkrankheiten ausgelöst oder bestehende verschlechtert werden können.“

**Jodprophylaxe weiterhin wichtig**

Die Jodversorgung der Bundesbürger hat sich aufgrund der nachhaltigen Jodprophylaxe deutlich verbessert. „Jedoch leiden auch heute noch viele ältere Menschen in Deutschland unter einem jodmangelbedingten Kropf. Hinzu kommt, dass sich bereits ein milder Jodmangel in einer verminderten Hirnleistung und -funktion äußern kann“, erklärt in diesem Zusammenhang der Sprecher des Arbeitskreises Jodmangel, Professor Dr. Peter Scriba. Ohne Jodsalz und ausreichendem Verzehr von Seefisch würde die Jodaufnahme aufgrund des natürlichen Jodgehalts der Nahrung nur circa 50 µg pro Tag betragen. „Vor allem im Hinblick auf Kinder und Jugendliche ist es erforderlich, den Jodmangel in der Nahrung auszugleichen, um Jodmangelerkrankungen vorzubeugen“, so Scriba.

Weitere Informationen zur Jodprophylaxe bietet der Arbeitskreis Jodmangel im Internet unter <www.jodmangel.de>. Interessierte können zudem Informationsmaterial per E-Mail anfordern.

Langfassung (7.387 Zeichen inklusive Leerzeichen)

## **Abdruck honorarfrei / Beleg erbeten**

## **Hinweis:**

Auf der Website des Arbeitskreises Jodmangel finden Sie diese Pressemitteilung, den Vortrag von Professor Großklaus sowie Bildmaterial zum Download (<http://www.jodmangel.de/presseinfos/>). Zudem gibt es die Original-Veröffentlichung in der VFED-Verbandszeitschrift VFEDaktuell ebenfalls als pdf (<http://www.jodmangel.de/wissenschaft_und_praxis/>)

**Quellen:**

**Großklaus R**: Jod – Risiko oder Nutzen? 16. Aachener Diätetik Fortbildung, Verband für Ernährung und Diätetik (VFED) e.V., 19. bis 21.09.2008, Aachen

**D-A-CH (2000)** Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung (SGE), Schweizerische Vereinigung für Ernährung (SVE). Umschau Braus GmbH, Verlagsgesellschaft, Frankfurt a.M., 1. Auflage, S. 179-184

**WHO/UNICEF/ICCIDD (2001)** Assessment of the Iodine Deficiency Disorders and monitoring their elimination. Geneva: World Health Organization, WHO Document WHO/NHD/01.1

**Herausgeber:**Arbeitskreis Jodmangel  
Organisationsstelle  
Jutta Bednarz, Petra Wollburg   
Oberlindau 80-82, 60323 Frankfurt   
Telefon: 069 / 2470 6796

Fax: 069 / 7076 8753

E-Mail: [ak@jodmangel.de](mailto:ak@jodmangel.de)

<www.jodmangel.de>