

Kostner S. Malignitätsrisiko bei Hashimoto-Thyroiditis. Z Allg Med 2013; 89: 106–107

Leserbrief von Almut Berg

Angeregt durch den Artikel möchte ich an die ZFA die Frage weiterreichen, inwieweit es Belege für die Aussage aus dem Spektrum der alternativen Medizin gibt, dass die breite Jodierung von Lebensmitteln schuld sei an der Zunahme von Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse.

Siehe auch Buchtitel wie „Die Jodlüge“, Autorin habe ich vergessen. Einige meiner Patienten, die sich sehr um eine

„natürliche“ Lebensweise bemühen, wollen von mir z.B. wissen, ob es stimmt, dass in französischem Käse weniger Jod ist als in deutschem, weil dort angeblich das Tierfutter weniger jodiert wird als in Deutschland selbst im Bereich der Bio-Landwirtschaft ... und dergleichen mehr.

Die Empfehlung, bei Hyperthyreose lieber kein Jodsalz zu nehmen, ist ja bekannt. Aber kann, davon abgesehen, Jod aus Nahrungsmitteln gesundheitsschädlich sein?

Antwort von Dr. Simon Kostner

Tatsächlich gibt es Hinweise, dass die Jodsupplementierung mit einer erhöhten Rate an Autoimmunthyroiditiden einhergehen kann, und dass ein milder Jodmangel ein Schutzfaktor vor Autoimmunthyroiditis darstellen könnte [1, 2, 3].

Die Jodsupplementierung des Kochsalzes wurde zur Vorbeugung der Jodmangelstruma, der Schilddrüsenautonomie (Jodmangel beim Kind verursacht Schilddrüsenautonomie mit Neigung zur Hyperthyreose im Erwachsenenalter) und des Kretinismus (fetale neurologische Schäden durch Jodmangel in der Schwangerschaft) eingeführt. Für extreme Jodmangelgebieten wie die Alpen (darunter Südtirol) – aber auch Deutschland gilt als Jodmangelgebiet – war die Einführung der Jodsupplementierung ein großer Segen. Die chirurgischen Eingriffe an der Schilddrüse haben sich seit der Jodsupplementierung dezimiert. Laut WHO gilt Jodmangel immer noch als die weltgrößte einzelne Ursache vermeidbarer Hirnschäden und geistiger Behinderungen. Da ist auch die Zunahme einer an sich harmlosen Erkrankung, wie es die Autoimmunthyroiditis ist, ein annehmbarer Preis.

Die Hashimoto-Thyroiditis wird als typische Autoimmunerkrankung – sie geht auch oft mit anderen Autoimmunerkrankungen wie der Vitiligo, der Autoimmunagstritis oder dem Diabetes mellitus Typ 1 einher – wahrscheinlich

durch Kreuzreaktion des Immunsystems bei entsprechender genetischer Veranlagung nach einem Virusinfekt ausgelöst. Zur Rolle einer erhöhten Jodzufuhr gibt es dabei bisher nur Hypothesen [4, 5].

Jodeinnahme bis zu 1 mg täglich gilt als sicher [6]. Nach den WHO-Kriterien gilt als optimale Jodversorgung ein Jodausscheidungswert von 150–200 mcg/l Urin. Werte darunter werden als Jodmangel (in vier Graden) angegeben. Jodausscheidungswerte von über 300 mcg/l gelten als gesundheitsgefährdend (v.a. hinsichtlich Schilddrüsenenerkrankungen), bei Schilddrüsenstörungen aber auch bereits Werte von über 200 mcg/l. Jodsalz enthält in Deutschland, Österreich, Italien und der Schweiz 20 mcg Jod/g Salz, in China 30 mcg Jod/g Salz, in den USA 75 mcg Jod/g Salz. Die Salzjodierung ist in Österreich, Italien und der Schweiz gesetzlich verpflichtend, in Deutschland setzt der Gesetzgeber auf Freiwilligkeit. Die haushaltsübliche Jodsalzmenge erhöht die Jodversorgung der Konsumenten um lediglich ca. 20 mcg täglich. Mehr Jodzufuhr kommt aus Fertignahrungsmitteln und Fleischprodukten, deren Jodgehalte aber stark schwankend sind. In mehreren Ländern, unter anderem in Deutschland, wird das Tierfutter – auf Empfehlung der WHO – jodiert. Grenzwerte legt die EU fest.

In einer Studie aus dem Jahre 2005 (2009 veröffentlicht) zeigten 64 % der untersuchten Deutschen eine ausreichende Jodausscheidung, aber 23 % einen milden, 10 % einen moderaten und 3 % einen schweren Jodmangel [7]. Ein

Korrespondenzadresse

Almut Berg
Ärztin für Allgemeinmedizin
Fischerstraße 1A
16248 Lunow
Almut.Berg@Lunow.org

Bericht der WHO gruppiert Deutschland im Jahr 2003 als *optimal versorgt* (bis auf Schwangere und Stillende). Die gute Jodversorgung habe ihren Ursprung vor allem im höheren Jodgehalt von Milch und Milchprodukten sowie der weitverbreiteten Verwendung von jodiertem Speisesalz in der Gastronomie.

In China hatten bei einer rezenter Untersuchung 97 % der Bevölkerung ausreichende Jodausscheidungswerte von über 150 mcg/l Urin. Allerdings hatten Schulkinder aus Gegenden mit mehr als 150 mcg Jod/l Trinkwasser zu hohe Jodausscheidungswerte von über 300 mcg/l und eine etwas erhöhte Rate von Kröpfen [8].

Wie man sieht, sind sowohl der Jodmangel als auch der Jodüberfluss gesundheitsgefährdend, wobei aber die Folgen des Jodmangels weit schwerwiegender als jene des Jodüberflusses sind. Am besten sollte die Jodeinnahme der Bevölkerung so gesteuert werden, dass der Jodmangel kompensiert wird, aber nicht mehr. Nach Vorgabe der WHO sollten alle fünf Jahre flächendeckende Daten zur Jodversorgung erhoben werden. In Deutschland geschah dies zuletzt 2006.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Simon Kostner
Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin
– SAKAM
Wangergasse 18, I-39100 Bozen
simon.kostner@tin.it

Literatur

1. Aghini Lombardi F, Fiore E, Tonacchera M, et al. The effect of voluntary iodine prophylaxis in a small rural community: the pescopagano survey 15 years later. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013; 98: 1031–9
2. Dođan M, Acikgoz E, Acikgoz M, Cesur Y, Ariyuca S, Bektas MS. The frequency of Hashimoto thyroiditis in children and the relationship between urinary iodine level and Hashimoto thyroiditis. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2011; 24: 75–80
3. Zaletel K, Gaberscek S, Pirnat E. Ten-year follow-up of thyroid epidemiology in Slovenia after increase in salt iodization. *Croat Med J.* 2011; 52: 615–21
4. Tomer Y, Huber A. The etiology of autoimmune thyroid disease: a story of genes and environment. *J Autoimmun.* 2009; 32: 231–9
5. Duntas LH. Environmental factors and autoimmune thyroiditis. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab.* 2008; 4: 454–60
6. Patrick L. Iodine: deficiency and therapeutic considerations. *Altern Med Rev.* 2008; 13: 116–27
7. Hampel R, Bennöhr G, Gordalla A, Below H. Jodidurie bei Erwachsenen in Deutschland 2005 im WHO-Zielbereich. *Medizinische Klinik.* June 2009, Volume 104, Issue 6, 425–428
8. Li WH, Dong BS, Li P, Li YF. Benefits and risks from the national strategy for improvement of iodine nutrition: a community-based epidemiologic survey in Chinese schoolchildren. *Nutrition.* 2012; 28: 1142–5



© Helmut Schmidt

Leserfoto

Als Dankeschön für jedes veröffentlichte Foto schenken wir Ihnen das Buch „Medizin kompakt“ von Michael Spalek aus dem Deutschen Ärzte-Verlag. Also senden Sie uns weiterhin Ihre Fotos.