

Jodversorgung und Schwangerschaft

Kommentar zum Artikel von Herrn Prof. Dr. med. Palitzsch, Blickpunkt vom März 2007

Liebe Leserinnen und Leser,

der Artikel zur Jodversorgung und Schwangerschaft von Herrn Prof. Dr. med. Palitzsch hat ein reges Echo gefunden, wobei die Kritik an der Empfehlung zur Jodidsupplementation bei Schwangeren im Vordergrund steht.

Wir möchten deshalb hierzu nochmals Stellung nehmen:

Auch die verbreitete Anwendung von jodiertem Speisesalz hat in Deutschland nicht zu einer generellen Überversorgung mit Jod geführt. Im Mittel liegt die Jodzufuhr in Deutschland im unteren Bereich der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Aufgrund des erhöhten Jodbedarfs während der Schwangerschaft wird deshalb weiterhin eine zusätzliche Jodzufuhr (Jodsupplementation) empfohlen, um einem Jodmangel beim werdenden Kind und bei der Mutter vorzubeugen.

Differenzierter ist die Situation zu beurteilen, wenn eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse bereits bekannt ist, grundsätzlich ist jedoch auch in dieser Situation von einem erhöhten Jodbedarf auszugehen, und eine Jodsupplementation zugunsten des Kindes sinnvoll.

Nach aktuellem Kenntnisstand ist anzunehmen, dass Jodzufuhr über einen langen Zeitraum in hohen Dosen bei Menschen mit entsprechender Veranlagung eine Autoimmunthyreoiditis auslösen oder verschlechtern kann. Auch legen epidemiologische Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen einer hohen Jodzufuhr und dem Auftreten einer autoimmunen Schilddrüsenerkrankung nahe.

Andererseits zeigen verschiedene Studien, dass bei einer niedrig dosierten Jodsupplementation Schilddrüsenantikörper nicht häufiger auftreten als ohne zusätzliche Jodgabe.

Bei der Abwägung der Vor- und Nachteile einer Jodidsupplementation in der Schwangerschaft wird daher von verschiedenen Fachgesellschaften auch für Patientinnen mit Autoimmunthyreoiditis eine Jodidsupplementation mit 100µg empfohlen. Kontrollierte Studien die den Nutzen oder den möglichen Schaden dieser Empfehlung speziell bei Frauen mit Autoimmunthyreoiditis untersucht haben liegen allerdings nicht vor.

Weder erscheint es daher sinnvoll, dass Jodid ungeachtet aller Begleiterkrankungen, insbesondere auch autoimmuner Schilddrüsenerkrankungen, allen Schwangeren in gleicher Dosierung gegeben wird, ebenso wenig ist jedoch das von manchen Lesern geforderte komplette Jodverbot für alle Frauen mit nachweisbaren Schilddrüsenautoantikörpern wissenschaftlich haltbar.

Insgesamt zeigt die sehr konträr und emotional geführte Diskussion um diese Problematik unseren unzureichenden Kenntnisstand zu diesem Thema. In Ermangelung von klarer wissenschaftlicher Evidenz ersetzen Emotionen die Argumente.

Die Schilddrüsenliga versteht sich in diesem Spannungsfeld als Mittler und möchte weder der grundsätzlichen Verteufelung des Jodids noch der unkritischen Supplementation nach dem „Gießkannenprinzip“ das Wort reden.

Konsequenz aus dieser Diskussion kann nur einmal mehr die Forderung nach wissenschaftlich fundierten Untersuchungen zu diesem Thema sein.

Für den Vorstand der „Schilddrüsen-Liga Deutschland e.V.“
Dr. med. Reimar Fritzen