

## Argumente für eine Deklaration von Jod in Lebensmitteln

Wir möchten Ihre Aufmerksamkeit auf eine Bundestagspetition lenken, deren Anliegen darin besteht, den Gehalt von Jod in Lebensmitteln zu deklarieren. Sie befindet sich im Moment im sog. Mitzeichnungsverfahren:

[http://itc.napier.ac.uk/e-Petition/bundestag/view\\_petition.asp?PetitionID=132](http://itc.napier.ac.uk/e-Petition/bundestag/view_petition.asp?PetitionID=132)

Da wir Ihr Interesse an dieser Angelegenheit voraussetzen, erlauben wir uns, angesichts der Komplexität der Fragestellung im Folgenden die Argumente, die **für eine Deklaration von Jod in Lebensmitteln sprechen**, dezidiert und ausführlicher darzulegen, als dies bei der Begründung der Petition möglich war.

- Ein jodbewusstes Essverhalten ist besonders für Patienten mit Autoimmunthyreopathien erforderlich, da sich sonst u.U. der Krankheitsverlauf beschleunigt bzw. sich das Befinden erheblich verschlechtern kann<sup>1 2</sup>. Davon sind nicht etwa nur marginale Bevölkerungsanteile betroffen, sondern ein verhältnismäßig großer Personenkreis. Autoimmunthyreopathien wie z.B. Morbus Basedow und Hashimoto-Thyreoiditis sind häufiger, als diese relativ unbekannteren Namen vermuten lassen. Wenigen ist bewusst, dass Hashimoto-Thyreoiditis die häufigste Autoimmunerkrankung des Menschen ist und damit häufiger als z.B. Diabetes I. An Hashimoto-Thyreoiditis sind nach älteren, konservativen Schätzungen ca. 5 % der Bevölkerung erkrankt. Neuere Schätzungen gehen von weitaus höheren Zahlen, nämlich von 10-12 % der Bevölkerung aus<sup>3</sup>. Bei Frauen wird die Prävalenz auf ca. 20 % geschätzt (Prof. HOTZE, Vortrag vom 29.04.06). Sowohl für die Erkrankten wie auch Personen, die eine Prädisposition für Autoimmunthyreopathien besitzen, ist es unter den heutigen Umständen – also ohne Deklaration - nicht möglich, systematisch jodbewusst zu essen. Eine Deklaration würde diesem Personenkreis das Leben erheblich erleichtern.
- Es wird gegenwärtig kontrovers diskutiert, ob höhere Jodmengen bei Personen mit entsprechender genetischer Disposition Autoimmunerkrankungen hervorrufen bzw. triggern können. Es existieren bereits wissenschaftliche Untersuchungen, in denen die möglichen Mechanismen diskutiert werden<sup>4 5</sup>. Eine Erhöhung der Jodmenge durch Jodierung des Speisesalzes hat z.B. in Österreich eine Erhöhung der Autoimmunkrankheiten nach sich gezogen<sup>6</sup>. Ähnliche Untersuchungen liegen aus den USA vor. In Griechenland zeigte eine Untersuchung an Schulkindern, dass sich nach Beseitigung des Jodmangels die Prävalenz für Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse erhöhte<sup>7</sup>. Auch in Deutschland zeigt sich eine Zunahme von Autoimmunerkrankungen, während die typische „Jodmangelstruma im Aussterben begriffen ist“ (Zitat Prof. HOTZE, Vortrag vom 29.04.06). Während eine Jodmangelstruma bei Erwachsenen relativ leicht mit Jod zu behandeln ist, sind Autoimmunerkrankungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt unheilbar und verlaufen in der Regel schwerer und langwieriger und verursachen bei vielen Betroffenen einen sehr viel höheren Leidensdruck. Solange nicht sicher ausgeschlossen werden kann, dass Jod als Auslöser eine Rolle spielt, muss es dem mündigen Bürger freigestellt sein, über seine Jodaufnahme selbst zu entscheiden. Dazu ist eine Deklaration erforderlich.

<sup>1</sup> „Es herrscht Einigkeit, dass bei einem Nachweis erhöhter schilddrüsenpezifischer Antikörper im Blut eine vorbeugende oder therapeutische Jodgabe wegen des möglichen ungünstigen Einflusses auf den Autoimmunprozess entweder nicht verordnet oder bei Bestehen wieder abgesetzt wird“ Prof. Hotze in:

[http://www.schilddruesenpraxis.de/lex\\_sckrank\\_bes.html](http://www.schilddruesenpraxis.de/lex_sckrank_bes.html)

<sup>2</sup> <http://www.blackwell-synergy.com/links/doi/10.1046/j.1563-2571.2000.270206.x/abs/>

<sup>3</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Hashimoto-Thyreoiditis#H.C3.A4ufigkeit>

<sup>4</sup> [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=9419438&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9419438&dopt=Abstract)

<sup>5</sup> [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=10502541&dopt=Citation](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10502541&dopt=Citation)

<sup>6</sup> Durch Verdoppelung des Jodgehalts im Speisesalz auf 20 mg Kaliumjodid/kg 1990 kam es [in Österreich – Anm. d. Verf.] zu typischen Veränderungen des Spektrums der Schilddrüsenerkrankungen. Es kam zu einer Zunahme der Autonomiehyperthyreosen (Überfunktion durch Knotenkröpfe), aber auch der Immunhyperthyreosen (Fehlsteuerung des Immunsystems: Morbus Basedow)

<http://www.verbrauchernews.de/artikel/0000008042.html>

<sup>7</sup> <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/105072503322021151>

- Deutschland ist zwar – geologisch gesehen – ein Jodmangelgebiet, durch die systematische Jodierung des Speisesalzes, die Verwendung von jodiertem Salz bei Brot, Fertigprodukten etc. und die Verwendung von Jod in (Tier-) Futtermitteln ist inzwischen jedoch keine Jodmangelsituation mehr gegeben<sup>8</sup>. „Jüngste regionale Untersuchungen zum Jodmangel und zur Kropfhäufigkeit in Würzburg, Rostock und Greifswald zeigen übereinstimmend eine deutliche Zunahme der Jodausscheidung der Bevölkerung (als Maß für die bessere Jodversorgung).
  - So fanden HAMPEL und Mitarbeiter in Rostock 1999 bei 3065 gesunden 6 bis 12-jährigen **Schulkindern** eine mediane Jodausscheidung von 148 µg/l. 73% hatten keinen Jodmangel mehr (<100 µg/l), bei 20% war der Jodmangel mäßig (50-99 µg/l), bei 6% moderat (20-49 µg/l) und nur noch bei 1% schwerwiegend (<20 µg/l). 8% schieden sogar mehr als 300 µg Jod/l aus. Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation besteht jetzt kein Jodmangel mehr.“<sup>9</sup>
  - Bei einer Stichprobe von 1579 **Erwachsenen** im Altersmittel von 49 Jahren fanden GODALLA, BENNÖHR et al. 2004 einen Median der Jodurie von 133 µg/l. Die Autoren ziehen folgendes Fazit: „Die Werte liegen damit in dem von WHO und ICCIDD geforderten Bereich für eine optimale Jodversorgung einer Population“.
  
- Die Tatsache, dass Deutschland nach wie vor als „Jodmangelgebiet“ deklariert werden kann, ist darin begründet, dass ohne zusätzlichen Jod-Input kein „steady-state“ einer ausreichenden Jodversorgung erreicht werden kann. Dieser steady-state ist mittlerweile jedoch erreicht (s.o.), so dass nicht mehr von einer aktuellen Jodmangelsituation gesprochen werden kann. Den Jodmangel generell – wie er von zahlreichen Institutionen und Medien thematisiert wird - als Argument zu nutzen, um eine weitere Erhöhung der Jodzufuhr zu erreichen, ist vermutlich vielmehr darauf zurückzuführen, dass die Kenntnis um die aktuelle Situation nicht weit verbreitet ist. Inzwischen unrichtige Aussagen werden jedoch nicht dadurch wahrer, dass man sie unablässig wiederholt. Nur selten findet man in der Presse eine korrekte Darstellung<sup>10</sup>. Die Deklaration von Jod in Lebensmitteln würde hier eine wesentlich höhere Klarheit schaffen und dem Verbraucher ein eigenes Urteil erlauben.
  
- Die Aufnahme von Jod lässt sich nicht auf das Thema „Jodierung des Speisesalzes“ reduzieren (wie dies der AK Jodmangel zu praktizieren pflegt). Es muss vielmehr die gesamte Jodaufnahme in die Betrachtung einbezogen werden. Wer käme schon darauf, dass nicht nur in Seefisch und jodiertem Salz erhebliche Mengen Jod vorhanden sind, sondern – durch die Tierfutterjodierung – auch in Fleisch, Eiern, Milch und Milchprodukten? Die Werte sind beachtlich. So konnten in wissenschaftlichen Untersuchungen bis zu 180 µg Jod in 1 Liter Milch, bis zu 60 µg Jod in 100 g Käse und 50 µg Jod in einem Ei nachgewiesen werden (zum Vergleich: empfohlener Jod-Tagesbedarf für Erwachsene: 180-200 µg)<sup>11 12 13</sup>. Nur durch eine Deklaration hat der Verbraucher überhaupt erst die Möglichkeit, sich einen Überblick zu verschaffen, wie viel Jod er tatsächlich zu sich nimmt.

<sup>8</sup> Karte der WHO zur Jodversorgung: [http://www3.who.int/whosis/mn/mn\\_iodine/summary/severity\\_color.gif](http://www3.who.int/whosis/mn/mn_iodine/summary/severity_color.gif)

Datenblatt WHO zur Jodversorgung (bitte „database on iodine deficiency anklicken und Land wählen): [http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis.mn.mn\\_iodine.mn\\_iodine\\_data&language=english](http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis.mn.mn_iodine.mn_iodine_data&language=english)

<sup>9</sup> <http://www.verbrauchernews.de/artikel/0000008042.html>

<sup>10</sup> [http://www.wdr.de/tv/service/kostprobe/inhalt/20040809/b\\_1.phtml](http://www.wdr.de/tv/service/kostprobe/inhalt/20040809/b_1.phtml)

<sup>11</sup> Jodgehalte in der Milch 1997: [http://www.springerlink.com/\(i125ap45utmt5e45dzygkjqe\)/app/home/contributions.asp?referrer=parent&backto=issue.3.9;journal.55.185;browsepublicationsresults.428.1524](http://www.springerlink.com/(i125ap45utmt5e45dzygkjqe)/app/home/contributions.asp?referrer=parent&backto=issue.3.9;journal.55.185;browsepublicationsresults.428.1524);

<sup>12</sup> Jodsalzanwendung bei der Käseherstellung (Beispiel): <http://www.tll.de/ainfo/pdf/kase0605.pdf>

<sup>13</sup> Jodgehalte [http://edoc.ub.uni-muenchen.de/archive/00001402/01/Borger\\_Claudia.pdf](http://edoc.ub.uni-muenchen.de/archive/00001402/01/Borger_Claudia.pdf) ab S. 36

- In diesem Zusammenhang ist es interessant, dass einige sachverständige Behörden bereits nicht mehr von einem Jodmangel auszugehen scheinen, sondern eine mögliche Überversorgung thematisieren oder bereits Gegenmaßnahmen ergreifen:
  - „Angesichts der Tatsache, dass in den letzten Jahren eine nahezu vollständige Iodierung von industriell hergestellten Lebensmitteln, Süßigkeiten und Fertiggerichten – auch von solchen, die als Dosenkonserven angeboten werden – erfolgt und auch Tiefkühlgerichte mit iodiertem Speisesalz in den Handel gebracht werden, **ist es dringend notwendig, zu überprüfen wie der Iod-Status in der Bevölkerung nach diesen Maßnahmen ist.** Dies ist insbesondere deshalb notwendig, weil die Hersteller iodierter Lebensmittel zur Zeit keine zuverlässigen analytischen Daten über den tatsächlichen Gehalt der von ihnen angebotenen Einzelprodukte erheben und für epidemiologische Forschungen zur Verfügung stellen können. Wirklich repräsentative Bevölkerungs-Surveys und die Anwendung adäquater analytischer Verfahren zur Bestimmung des Iodgehalts in Harn oder Serumproben sowie zur Ermittlung des Schilddrüsenhormonstatus können einen essentiellen Beitrag zur sicheren Beurteilung der augenblicklichen Situation leisten. **Sowohl unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitssicherung der Gesamtbevölkerung und zur Verhinderung einer möglichen Überiodierung, als auch unter Berücksichtigung der Vermeidung unnötiger Kosten im Gesundheitswesen sind Forschungsarbeiten zu diesen Fragen notwendig**“ (UBA 2003; Hervorhebung durch Verf.)<sup>14</sup>.
  - Interessant zu wissen ist, dass die EU-Kommission – das Jod betreffend – inzwischen sogar von einem „Risiko schädlicher Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit“ spricht, welches durch die Halbierung des Zusatzes von Jod in Tierfutter verringert werden muss. Das Ergebnis der Stellungnahme der Behörde (Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit – Anm. d. Verf.) lautet, dass „Modellberechnungen nach dem Worst-Case-Szenario, die auf dem derzeitigen zugelassenen Jod-Höchstgehalt in Futtermitteln beruhen, an Milch und Eiern darauf schließen lassen, dass die Obergrenze für Erwachsene und Jugendliche möglicherweise überschritten wird. Daher muss der Höchstgehalt von Jod-I in Futtermitteln für die beiden entsprechenden Tierarten, d.h. für Milchkühe und Legehennen, abgesenkt werden, um das Risiko schädlicher Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit zu verringern“<sup>15</sup>. Diese Empfehlung wurde inzwischen umgesetzt (September 2005)<sup>16</sup>.
- Nicht zuletzt würde eine Deklaration des Jodgehalts auch solchen Personen entgegenkommen, die unter einem Jodmangel leiden, da sie gezielt Nahrungsmittel mit einem höheren Jodgehalt auswählen könnten.

Wir würden uns über eine Unterstützung unseres Anliegens, der Deklaration von Jod in Lebensmitteln, von Ihrer Seite freuen. Welche Möglichkeiten gibt es für Sie, dieses Anliegen zu fördern?

- Sie zeichnen als Unterstützer (bis 13.06.06):  
[http://itc.napier.ac.uk/e-Petition/bundestag/view\\_petition.asp?PetitionID=132](http://itc.napier.ac.uk/e-Petition/bundestag/view_petition.asp?PetitionID=132)
- Sie geben die Information an Ihre Mitarbeiter, Kollegen und Kunden weiter
- Sie thematisieren das Problem in Ihren zuständigen Arbeitskreisen
- Sie verlinken auf Ihrer Homepage einen Verweis auf die Petition
- Sie speisen die Information in ihre eigenen "Netzwerke" ein.

---

Stand der Information: Mai 2006  
 Dieser Text wurde heruntergeladen bei  
[www.kit-online.org](http://www.kit-online.org)  
 KIT - Kompetenznetz Immunthyreopathien  
 Patienten-Netzwerk für Hashimoto Thyreoiditis und Morbus Basedow




---

<sup>14</sup> Vollständiger Bericht: <http://www.umweltbundesamt.de/umid/archiv/umid0402.pdf> ; Zitat von S. 28

<sup>15</sup> [http://www.schilddruesenpraxis.de/nl\\_200602.html](http://www.schilddruesenpraxis.de/nl_200602.html)

<sup>16</sup> Wortlaut der Verordnung unter: [http://www.mluv.brandenburg.de/v/lbsvet/TEILG/G1\\_3\\_50.PDF](http://www.mluv.brandenburg.de/v/lbsvet/TEILG/G1_3_50.PDF)