



Datum:

Bern, Mai 2013

Jodbericht: Schlussfolgerungen und Empfehlungen

1. Das seit langer Zeit bestehende Schweizer Salzzodierungsprogramm ist ein Modell für die meisten übrigen Länder und hat dazu geführt, dass die Bevölkerung in der Schweiz über Jahrzehnte ausreichend mit Jod versorgt war. Es ist aber wichtig, nicht selbstzufrieden zu werden.
2. Mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit führt die ETH Zürich seit 1999 alle fünf Jahre nationale Studien über Jod durch. In den letzten beiden nationalen Studien 2004 und 2009 deutete der Median des Jodgehalts im Urin bei Schulkindern und schwangeren Frauen auf eine ausreichende Jodzufuhr hin. Allerdings ging die Jodzufuhr bei diesen Gruppen zwischen 2004 und 2009 zurück und liegt gegenwärtig am unteren Ende der empfohlenen Bandbreite. Zudem wiesen Säuglinge, stillende Frauen und Frauen im gebärfähigen Alter in der Studie von 2009 eine Jodzufuhr auf, die an der Untergrenze lag (Kapitel 3 dieses Berichts). Mit der heutigen Anreicherung von 20 ppm Jod im Salz ist die Jodzufuhr in der Schweiz nur knapp genügend. Um eine ausreichende Jodversorgung aller Bevölkerungsgruppen sicherzustellen, wäre es klug, die Jodkonzentration im Schweizer Salz 2013 auf 25 ppm zu erhöhen.
3. Der gegenwärtige durchschnittliche Jodgehalt im Urin (UIC) von Schulkindern und Schwangeren in der Schweiz beträgt 120 µg/L bzw. 162 µg/L. Diese Mediane liegen weit unter den von der WHO empfohlenen Obergrenzen für eine Jodübersorgung, die einem Median der Jodausscheidung im Urin von 300 µg/L bzw. 500 µg/L entsprechen. Der Prozentsatz der Schweizer Schulkinder mit einem UIC über der Obergrenze von 300 µg/L und Tag beträgt <1%. Durch das heutige Salzzodierungsprogramm besteht für die Schweizer Bevölkerung also kein Risiko einer Jodübersorgung. Würde der Jodgehalt des Schweizer Salzes um ca. 20% zunehmen (d.h. wenn der Jodgehalt 2013 von 20 auf 25 ppm erhöht wird), wäre das Risiko eines Jodexzesses immer noch sehr gering. Die WHO/ICCIDD empfehlen gegenwärtig für die nationalen Programme eine Salzzodierung von 20 bis 40 ppm (18), und die Anreicherung in der Schweiz liegt am unteren Ende dieser empfohlenen Bandbreite.
4. Da schwangere Frauen in der Schweiz insgesamt über eine ausreichende Jodversorgung verfügen, benötigen gesunde Frauen mit einer typischen Schweizer Ernährungsweise während der Schwangerschaft keine Jodsupplemente. Für schwangere Frauen, die eine geringe Jodzufuhr haben, weil sie kein jodiertes Salz verwenden, wird ein pränatales Supplement mit 150-200 µg Jod pro Tag empfohlen. Die meisten in der Schweiz erhältlichen pränatalen Nahrungsergänzungsmittel enthalten

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Verbraucherschutz, Abteilung Lebensmittelsicherheit, Telefon +41 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@bag.admin.ch
Jodbericht: Schlussfolgerungen und Empfehlungen
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, englischer und italienischer Sprache.
Bern, Mai 2013

kein Jod. Die Hersteller solcher Supplemente sollten ermutigt werden, Jod in ihre Produkte aufzunehmen, damit Schwangere mit einer jodarmen Ernährung ausreichend mit Jod versorgt werden. Auch Schwangere, die jodiertes Salz konsumieren, können in der Schweiz ohne Risiko ein pränatales Jodsupplement mit 150-200 µg Jod pro Tag zu sich nehmen.

5. Muttermilch ist die wichtigste Jodquelle für Säuglinge. Stillende Mütter sollten deshalb jodiertes Salz und mit jodiertem Salz hergestellte Nahrungsmittel zu sich nehmen. Säuglinge, die durch ausreichend mit Jod versorgte Mütter gestillt werden, erhalten durch die Muttermilch genügend Jod und benötigen keine zusätzliche Jodzufuhr. Wenn das Kind abgestillt ist und andere Nahrung zu sich nimmt, kann es für eine ausreichende Jodversorgung wichtig sein, dass es mit Jod angereicherte Beikost, Folgenahrung mit Jod und/oder selbst zubereitete Mahlzeiten mit jodiertem Salz erhält. In selbst zubereiteten Speisen für Kleinkinder sollte Salz erst im zweiten Lebensjahr und nur in Massen zugegeben werden. Das verwendete Salz sollte jodiert sein.
6. Die alimentäre Jodzufuhr in der Schweiz wird durch verschiedene versteckte Faktoren beeinflusst. Der Gebrauch von jodiertem Salz in den Haushalten und in der Lebensmittelindustrie ist freiwillig und die alimentäre Jodversorgung kann durch Veränderungen bei Herstellungsverfahren und Handelsvorschriften sinken. Deshalb muss der Jodstatus in der Schweiz regelmässig überwacht werden, um sicherzustellen, dass er angesichts der nicht immer vorhersehbaren Änderungen des Salzkonsums und den Ernährungsgewohnheiten angemessen bleibt. Die nationalen Jodstudien im Abstand von 5 Jahren müssen weitergeführt werden und gegebenenfalls funktionelle Indikatoren des Schilddrüsenstatus (z.B. Serum-Thyroglobulin, TSH bei Neugeborenen) beinhalten, um die Versorgung der Hauptzielgruppen sicherzustellen.
7. Der Konsum von jodiertem Salz, das in selbst zubereiteten Mahlzeiten enthalten ist, trägt nur zu einem geringen Teil zur gesamten Jodzufuhr bei, da Salz in der Schweiz vor allem mit verarbeiteten Nahrungsmitteln konsumiert wird. Deshalb ist es entscheidend, dass die Schweizer Lebensmittelindustrie in ihren Produkten weiterhin jodiertes Salz verwendet. Dies erfordert eine überzeugtes Auftreten der Schweizer Bundesstellen und anderer betroffener Gruppen gegenüber der Lebensmittelindustrie. Bei Bedarf sollte das Bundesamt für Gesundheit der Lebensmittelindustrie fachliche Ausbildung und Unterstützung bieten, damit Qualitätskontrollprozesse zur Überwachung der Verwendung von jodiertem Salz in der Lebensmittelproduktion und analytische Verfahren bezüglich Jodgehalten in Lebensmitteln eingeführt werden können.
8. Gesundheits- und Ernährungsempfehlungen raten zur Reduktion des Salzkonsums, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Dies könnte sich nachteilig auf die Jodzufuhr der Schweizer Bevölkerung auswirken, da angereichertes Salz die wichtigste alimentäre Jodquelle ist. Diese beiden wichtigen Strategien der öffentlichen Gesundheit können sich ergänzen, müssen aber kombiniert werden. Es könnte ein gleichzeitiges Monitoring der Salz- und Jodzufuhr eingeführt werden. Falls der Salzkonsum zurückgeht, muss das Schweizerische Jodierungsprogramm angepasst werden, unter anderem, indem 1) eine möglichst breite Verwendung von jodiertem Salz bei der Lebensmittelherstellung sichergestellt wird; und 2) indem die Jodanreicherung von Salz angepasst wird, um die geringere Salzzufuhr zu kompensieren.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Verbraucherschutz, Abteilung Lebensmittelsicherheit, Telefon +41 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@baq.admin.ch

Jodbericht: Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, englischer und italienischer Sprache.

Bern, Mai 2013

9. Kommerziell hergestelltes Brot ist die wichtigste alimentäre Jodquelle in der Schweiz. Die Salzkonzentration von Brot ist relativ hoch, so dass sich Brot gut eignet, den Salzgehalt zu senken. Eine Erhöhung der Jodkonzentration im Salz könnte jedoch den sinkenden Salzgehalt im Brot kompensieren.
10. Folgende Elemente gehören zu den künftigen Prioritäten der **Forschung**, deren Ergebnisse in das Schweizer Salzjodierungsprogramm einfließen und dieses optimieren sollen:
 - a) Eine genaue Erfassung der Verwendung von jodiertem Salz bei der Lebensmittelherstellung in der Schweiz und die Aufnahme der Informationen über den natürlichen Jodgehalt und den Gehalt an jodiertem Salz in Schweizer Lebensmitteln in die Schweizer Nährwertdatenbank;
 - b) Anpassung des Protokolls der bevorstehenden Nationalen Ernährungserhebung durch die Berücksichtigung der Salz- und Jodzufuhr, damit die erhobenen Verzehrdaten in Modellanalysen zur Vorhersage von Änderungen beim Salz- und Jodkonsum verwendet werden können;
 - c) Bessere Bestimmung des Jodbedarfs für schwangere und stillende Frauen und Säuglinge durch Verwendung von prospektiven Längsschnittuntersuchungen.
11. Im Bereich der **öffentlichen Politik** werden unter anderem die folgenden künftigen Prioritäten verfolgt:
 - a) Förderung der Verwendung von jodiertem Salz bei der Herstellung aller Lebensmittel, auch in Mitarbeiterrestaurants und Schulmensen;
 - b) Vornehmen der nötigen Anpassungen des Salzjodgehalts entsprechend der Salzkonsumgewohnheiten der Bevölkerung;
 - c) Sicherstellung einer angemessenen Jodzufuhr bei vulnerablen Gruppen, d.h. bei Säuglingen, Kindern, schwangeren und stillenden Frauen;
 - d) Bedarfsabklärungen bezüglich Jodsupplementen für schwangere und stillende Frauen;
 - e) Förderung der Aufnahme von Jod in alle pränatalen Supplemente, um eine ausreichende Zufuhr während der Schwangerschaft neben der Zufuhr von jodiertem Salz sicherzustellen (Empfehlung 4 oben);
 - f) Beurteilung des Bedarfs an der Entwicklung einer eigenen Strategie für die Jodanreicherung von Muttermilchersatz und Beikost.
12. Unter anderem wird im Bereich **politisches Engagement und Gesetzgebung** die folgende künftige Priorität verfolgt:
 - a) Unterstützung der koordinierten Bemühungen in der EU, die Jodversorgung als Priorität auf die politische Agenda der EU zu setzen, und Unterstützung einer gemeinsamen europäischen Politik für die Verwendung von jodiertem Salz in der Lebensmittelindustrie.
13. Im Bereich des Aufbaus von **Partnerschaften** werden unter anderem die folgenden künftigen Prioritäten verfolgt:
 - a) Sicherstellung einer kontinuierlichen Beteiligung von Regierungsstellen, der Verwaltung, Nichtregierungsorganisationen, Salzherstellern, Universitäten und Hochschulen und des Gesundheitsbereichs in der Schweizer Fluor- und Jodkommission;
 - b) Bereitstellung von Unterstützung und Weiterführen des Auftrags der Schweizer Fluor- und Jodkommission, der darin besteht, die Informationen aus dem Monitoring für die Planung und Förderung einer Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren zu überprüfen;

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Verbraucherschutz, Abteilung Lebensmittelsicherheit, Telefon +41 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@baq.admin.ch

Jodbericht: Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, englischer und italienischer Sprache.

Bern, Mai 2013

c) Förderung einer grösseren Beteiligung der Lebensmittelindustrie und der Konsumentenorganisationen.

14. Unter anderem werden im Bereich **Interessenvertretung (Advocacy) und Kommunikation** die folgenden künftigen Prioritäten verfolgt:

- a) Förderung des Gebrauchs von jodiertem Salz bei der Herstellung aller Lebensmittel und in allen Haushalten;
- b) Entwicklung einer geeigneten Kommunikation über die Massenmedien, das Gesundheitssystem, die Organisationen der Lebensmittelindustrie und weitere kontextspezifische Kanäle, um die Öffentlichkeit, die Salzhersteller und die Lebensmittelproduzenten über die Bedeutung der Jodversorgung und des jodierten Salzes aufzuklären;
- c) Bereitstellung von Unterstützung für die Schweizer Rheinsalinen AG bei der Steigerung der Nachfrage der Lebensmittelindustrie nach jodiertem Salz;
- d) Informationskampagnen zur Jodversorgung sollten mit Kampagnen zur Senkung des Salzkonsums verbunden werden; im Rahmen der Advocacy sollten Botschaften zu den Vorteilen des Salzkonsums mit Botschaften zum Nutzen einer angemessenen Jodzufuhr kombiniert werden.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Verbraucherschutz, Abteilung Lebensmittelsicherheit, Telefon +41 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@bag.admin.ch

Jodbericht: Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, englischer und italienischer Sprache.

Bern, Mai 2013