

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

staré úsloví říká, že dobrá rada je nad zlato. Jiné úsloví zase tvrdí, že kdo rychle dává, dvakrát dává.

Jistě každý z vás, kdo se denně potýkáte s řadou problémů v ordinacích, zažil chvíli, kdy potřeboval poradit – dobře, a pokud možno co nejrychleji. Tak nás v redakční radě napadlo, že by Vás mohla zaujmout rubrika, která by právě takové rady dávala. Krátce a srozumitelně by odpovíděla na konkrétní otázky, které Vás při každodenní práci

napadají. Jen některé z nich, které nám vytanuly na mysli v poslední době – Jak dávkovat antibiotika v prevenci bakteriální endokarditidy?, Co podat při eradikaci *Helicobacter pylori*?, Jak hodnotit zvýšenou hladinu celkového tyroxinu v graviditě?

Těch otázek je spousta a mnohdy potřebujete rychlou radu s tím, že souhrnný článek a další odbornou literaturu na dané téma si později vyhledáte a prostudujete. Chtěli bychom proto, aby každá DOBRÁ RADA byla autorem doplněna doporučením vhodné literatury.

Zavádíme proto rubriku s názvem DOBRÁ RADA, jež by podala ke konkrétním problémům a otázkám, které Vás potkávají v každodenní praxi, vysvětlení a odpověď. Někdy to možná bude jen připomenutí vědomosti, která se zasula kamsi hluboko do paměti a nemůžete si ji vybavit. Může to být i otázka, která Vás napadne po přečtení některého ze souhrnných článků.

Věříme, že se Vám nová rubrika bude líbit. Těšíme se na Vaše dotazy a náměty.

Redakce

KDY DOPORUČIT SUPLEMENTACI JÓDEM?

prof. MUDr. Václav Zamrazil, DrSc.

Endokrinologický ústav a Subkatedra endokrinologie IPVZ Praha

Problematika dostatečného zásobení jódem je celosvětově stále živá. Tam, kde přívod jódu potravou (převážně prostřednictvím jodované jodlé soli) není dostatečný – odhaduje se, že v prostředí s nedostatkem jódu žije asi 2,0–2,2 miliardy lidí – je prvním nezbytným krokem zajistit celoplošně dostačující přívod jódu v přirozených zdrojích potravy obvykle jodováním jodlé soli.

Interní. Med. 2008; 10 (2): 100

Naše republika patří mezi ty regiony, ve kterých podle kritérií expertů Světové zdravotnické organizace byla dosažena od roku 2002 dostatečná hladina přívodu jódu pro běžnou populaci. Z toho by se mohlo zdát, že otázka další suplementace již u nás pozbyla na aktuálnosti. Skutečnost je však buhužel jiná.

Dosažení celopopulační „normální přívod jódu“, tj. asi 150 µg jódu denně, neznamená, že tomu tak je u celé populace. Existují skupiny, které mají buď vyšší potřebu, nebo nedostatečný přívod jódu přirozenými zdroji.

Nesporně nejdůležitější je zajištění optimálního přívodu jódu **těhotným a kojícím ženám**. V těhotenství je nutno zajistit dostatečné zásobení jódem nejenom u matky, ale i u plodu, který si přibližně od 12. až 14. týdne začíná sám produkovat tyreoidální hormony, pokud v jeho vyvíjející se štítné žláze je jódu dostatek. K nedostatku jódu mohou přispívat i jeho vyšší ztráty močí a dietní opatření (omezení solení). Z toho vyplývá, že je nutno v těhotenství zvýšit jeho přísun na nejméně 250 µg denně (tj. o 100 µg denně oproti běžné populaci). Proto Česká endokrinologická a Česká pediatriká společnost doporučují celoplošně podávat těhotným ženám navíc proti běžné stravě 100 µg jódu denně ve formě tablet (např. Jodid 100) nebo ve formě polyvitaminominerálních směsí (např. Materna) – které obvykle obsahují 150 µg jódu v jedné dávce. Američtí odborníci doporučují dokonce navýšení denního přívodu jódu o 150 µg, ačkoliv Spojené

státy jsou známy jako země s dlouhodobě dobře zvládnutou jodopéní.

V případě nejistoty o úrovni jodové saturace je možno vyšetřit jodurii (obsah jódu v moči). Tato metoda však není běžně dostupná. Ve zvýšené suplementaci jódem je nutno pokračovat i během kojení, protože mateřské mléko je jediným zdrojem jódu, pokud je dítě plně kojeno. Prostředky kojenecké výživy jsou u nás jódem obohacovány.

K dalším skupinám populace ohroženým nedostatečným zásobením jódem patří:

- **diabetici** – mechanismus jodopénie není bezpečně objasněn, podílí se na něm pravděpodobně polyurie z osmotické diurézy (zvýšené ztráty jódu močí) a dietní režimy (zejména omezení solení)
- **kardiaci a hypertonicí**, u kterých se podílí snížené solení a používání diuretik
- **skupina vegetariánů a veganů** a jiných zastánců přírodní výživy. V jejich dietách je obvykle nízký obsah jódu, a pokud povolují solení potravy, preferují nejodovanou sůl.

U těchto osob není asi vhodné doporučovat zvýšený přívod jódu ve formě tablet zcela paušálně, jistě ale neublízíme (spíše prospějeme) doporučením obohacení jídelníčku o mořské produkty (obvykle navíc obsahují i zvýšené množství omega-3 mastných kyselin), které jsou vhodné pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Na nedostatečný přívod jódu může u těchto osob ukázat růst strumy, přesnější je opakované vyšetření jodurie. Pokud se podaří realizovat omezený přívod soli v rámci prevence KV chorob v populaci, bude celoplošně klesat přívod jódu. Řešení tohoto problému jistě není v lékové suplementaci jódem ve formě tablet, ale ve zvýšeném obsahu jódu v soli (jak to již proběhlo např. ve Švýcarsku a Rakousku) a v zajištění dalších zdrojů jódu v potravě (např. zvýšený obsah jódu v mléce a mléčných výrobcích).

prof. MUDr. Václav Zamrazil, DrSc.
Endokrinologický ústav
a Subkatedra endokrinologie IPVZ
Národní 8, 116 94 Praha
e-mail: vzamrazil@endo.cz

Literatura

1. Brent GA, Braverman LE, Zoeller RT. Thyroid Health and the environment Thyroid 2007; 17: 807–809.
2. Zamrazil V. Profylaxe jódového deficitu a problematika s ní spojená DMEV 2007; 10: 53–55.
3. Zamrazil V, et al. Hodnocení výsledků jódové profylaxe v České republice Čas. Lék. Čes., 2007; 146: 262–266.
4. Zimmerman MB. The adverse effects of mild – to moderate iodine deficiency during pregnancy and childhood: A review. Thyroid 2007; 17: 829–835.