

Kein Anlass für „Jodhysterie“

Dr. Hubertus Hautzel, Facharzt für Nuklearmedizin, schreibt zum Artikel „Bei Hashimoto ist Jod tabu“ (Ausgabe vom 12. April):

Die entzündliche Schilddrüsen-Autoimmunerkrankung vom Typ Hashimoto wird im Artikel als „relativ unbekannt“ und schwer verlaufende Krankheit dargestellt. Diesem muss deutlich widersprochen werden. Die Diagnosestellung der bei etwa zehn Prozent der Bevölkerung auftretenden Hashimoto Thyreoiditis ist sehr einfach durch den Nachweis typischer Schilddrüsenantikörper im Blut möglich.

Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten verläuft diese Schilddrüsenentzündung weitgehend symptomlos. In den meisten Fällen wird die Hashimoto-Thyreoiditis durch den Hausarzt diagnostiziert und ist vergleichsweise einfach mit Schilddrüsenhormonen zu behandeln.

Richtig ist, dass eine zusätzliche medikamentöse Jodgabe bei dieser Krankheit nicht angezeigt ist. In der Schilddrüsenambulanz der im Forschungszentrum Jülich ansässigen Nuklearmedizinischen Klinik des Uniklinikums Düsseldorf werden bei allen erstmalig zur allgemeinen Schilddrüsenuntersuchung vorgestellten Patienten neben den Routine-Schilddrüsenwerten die oben genannten Hashimoto-Spezialwerte getestet. Durch dieses seit vielen Jahren erprobte Vorgehen ist also ein „Übersehen“ der Hashimoto-Erkrankung auszuschließen. In der Jülicher Region besteht also – entgegen der Meinung der Betroffenen – in keiner Weise eine schlechte me-

dizinische Versorgung der Hashimoto Thyreoiditis.

Der vermeintliche direkte Zusammenhang zwischen Auftreten einer Hashimoto Thyreoiditis und der Jodversorgung ist so nicht gegeben. Vielmehr ist in der Fachliteratur eine genetische Vorbelastung beschrieben, durch die Jod in größeren Mengen die Entzündung auslösen und auch längere Zeit unterhalten kann. Allerdings ist der im Beitrag suggerierte Umkehrschluss falsch, dass selbst allergeringsten Mengen Jod eine Gefahr darstellen und zu einer Hashimoto Thyreoiditis führen. Da Jod genauso wie beim Menschen nur in den Schilddrüsen von Nutztieren angereichert wird, treten selbst bei bewusster Jodzusetzung zum Tierfutter nur vernachlässigbare Spuren von Jod in der zu Fleisch verarbeiteten Muskulatur der Tiere auf. Auch Obst und Gemüse weisen nur winzige Jodanteile auf.

Es wäre grundverkehrt, die ohnehin nach WHO-Kriterien in Deutschland noch immer bestehende Unterversorgung mit Jod weiter zu reduzieren. In einer jüngst veröffentlichten deutschlandweiten Studie an fast 100 000 Bundesbürgern zwischen 18 und 65 Jahren wurde bei einem Drittel eine knotig umgewandelte oder vergrößerte Schilddrüse gefunden, die bei ausreichender Jodversorgung vermeidbar gewesen wäre. Folgerichtig muss also von ärztlicher Seite eine bedarfsgerechte Grundversorgung mit Jod empfohlen werden. Für eine allgemeine „Jodhysterie“ besteht also kein Anlass.