

DGEpi · Geschäftsstelle · Bünteweg 2 · D-30559 Hannover

An den Bundesminister für Gesundheit  
Herrn Hermann Gröhe  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin (Mitte)  
und  
an den Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft  
Herrn Christian Schmidt  
Wilhelmstraße 54  
10117 Berlin

Prof. Dr. med. Hajo Zeeb  
Tel: 0421 / 218-56902  
Fax: 0421 / 218-56941  
E-Mail: zeeb@bips.uni-bremen.de

Bremen, 17. Juli 2014

## Offener Brief zum Thema „Jodmangel“ in Deutschland

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe,  
sehr geehrter Herr Minister Schmidt,

Jodmangel bedingt eine Reihe von Erkrankungen mit erheblicher individueller und volkswirtschaftlicher Relevanz. Bei Erwachsenen besteht ein vergrößertes Risiko für Struma (Schilddrüsenvergrößerung) und Schilddrüsenknoten. Diese gehen oft mit Schilddrüsenfunktionsstörungen einher, die das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingen. Tragen Frauen unter Jodmangelbedingungen Schwangerschaften aus, kann dies negative Effekte auf die Hirnentwicklung ihrer Kinder haben.

Deutschland ist nach Kriterien der WHO eine Jodmangelregion. Seit Mitte der 1990er Jahre wird dem Jodmangel mit einer Jodierung von Speisesalz und Tierfuttermittel begegnet. Generell werden diese Präventionsmaßnahmen von Verbrauchern gut angenommen. Allerdings wird in den letzten Jahren durch unwissenschaftliche Argumente Unsicherheit geschürt, die von einigen Medien noch unterstützt wird. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft möchte die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie zur derzeitigen Situation der Jodversorgung in Deutschland wie folgt Stellung nehmen:

1. Jodmangelprävention muss überwacht werden, um Abweichungen von den Zielvorgaben frühzeitig entdecken und gegensteuern zu können. Die bundesweiten Studien KIGGS und DEGS des Robert Koch-Institutes dienen diesem Ziel. Hinzu kommen epidemiologische Studien wie KORA und SHIP, die Auskunft über die regionale Jodversorgung der süd- bzw. nordostdeutschen Bevölkerung geben. Wir möchten Sie bitten, insbesondere dafür zu sorgen, dass KIGGS und DEGS auch weiterhin und dauerhaft das qualitativ hochwertige Monitoring der Jodversorgung bei Kindern und Erwachsenen umsetzen.

### Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie  
(DGEpi)  
Heike Krubert – Geschäftsstelle  
c/o IBEI  
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover  
Bünteweg 2  
D-30559 Hannover

Telefon: +49 (0) 5 11 / 9 53 - 79 51  
Telefax: +49 (0) 5 11 / 9 53 - 79 74  
E-Mail: geschaeftsstelle@dgepi.de  
Homepage: www.dgepi.de

### Vorstand:

H. Völzke (Greifswald) (Vorsitzender)  
H. Zeeb, Bremen (1. Stellvertreter)  
E. Grill, München (Schatzmeisterin)  
S. Klug, Dresden  
H. Becher, Heidelberg

### Bankverbindung:

DGEpi  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
BLZ 300 606 01  
Kto-Nr. 000 66 11 990  
IBAN DE15300606010006611990  
Swift-BIC: DAAEDED3

2. Das bestehende Jodmonitoring in Deutschland ist beispielgebend für andere europäische Länder. Ihre Ministerien sollten sich dafür einsetzen, dass Jodmonitoring auch als integraler Bestandteil europäischer Gesundheitsstudien (EHES) aufgenommen wird.
3. Die derzeit verfügbaren Daten der in 1. genannten Studien geben keinen Hinweis darauf, dass relevante Anteile der Bevölkerung mit Jod überversorgt sind oder sich das mittlere Risiko für autoimmun bedingte Schilddrüsenerkrankungen erhöht hat. Im Gegenteil, es besteht eine Tendenz zu einer zunehmenden Ineffizienz der Jodversorgung, die sich unter anderem durch die abnehmende Verwendung von Speisesalz erklären lässt. Wir empfehlen daher, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die die Effektivität der Präventionsmaßnahmen sicherstellen.
4. Die Verschreibung von L-Thyroxin hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Diese Entwicklung kann mit dem derzeitigen Stand der Jodversorgung nicht unbedingt erklärt werden. Vielmehr ist es wahrscheinlich, dass die Diagnose Schilddrüsenunterfunktion von Ärztinnen und Ärzten oft nur auf Grundlage von Laborwerten gestellt wird, wobei nicht aktuelle, sondern historische TSH-Referenzwerte Verwendung finden. Die historischen Werte sind kurz nach Einführung der effektiven Jodmangelprävention erstellt worden und somit niedriger als aktuell erforderlich. Wir möchten Sie bitten, geeignete Aufklärungsmaßnahmen der Ärzteschaft zu unterstützen.
5. Um ein ausgewogenes Bild des volkswirtschaftlichen Nutzen der Jodmangelprävention zu erhalten, sind auch Informationen zum Trend von Radiojodtherapie und Schilddrüsenoperationen erforderlich. Optimalerweise sollten diese mit Individualdaten von Probanden der unter 1. genannten Bevölkerungsstudien verbunden werden. Leider schränken deutsche Gesetzgebung und die dezentrale Organisation von Gesundheitsdaten (ambulante und stationäre Behandlungsdaten, Verschreibungsdaten) die Möglichkeiten hierzu erheblich ein. Wir möchten Sie daher bitten, bei Diskussionen um Datenschutz und Verfügbarmachung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken die Interessen der Gesundheitsforschung und damit das gesamtgesellschaftliche Interesse an der Evaluation von Präventionsprogrammen zu vertreten.

Die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie möchte betonen, dass die Diskussion um die Jodsalzprophylaxe auf Grundlage fundierter wissenschaftlicher Erkenntnis erfolgen muss. Wir sind gerne bereit, zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie ([http://www.endokrinologie.net/stellungnahmen\\_140402.php](http://www.endokrinologie.net/stellungnahmen_140402.php)) und anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften bei der Erweiterung der Datenbasis mitzuwirken, um die Solidität gesundheitspolitischer Entscheidungen zu gewährleisten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Hajo Zeeb  
für die DGEpi