

# NEDOSTATEK JODU U TĚHOTNÝCH ŽEN

Třebaže byl jodový deficit ve většině evropských zemí v podstatě potlačen, existují nadále segmenty populace, kde přetrvávají problémy. Jde zejména o těhotné a kojící ženy.

V Polsku proto vyšetřili jodurii (koncentraci jodu v moči) jako ukazatel zásobení jodem u 115 těhotných z jedné gynekologicko-porodnické kliniky (1). Vzhledem k tomu, že je v těhotenství a během kojení vyšší potřeba jodu, měly by gravidní ženy dostávat jodovou suplementaci v dávce 150–200 µg/d. Dostávalo ji však jen 45 % žen a nízký medián jodurie 79,6 µg/l potvrdil nedostatečné zásobení. Suplementace jodem sice stoupala s dobou těhotenství, ale pokud byla aplikována, bylo to pozdě. Ženy, které dostávaly jod, měly medián jodurie signifikantně vyšší (129 µg/l) než ženy, které ho nedostávaly (73 µg/l). I ženy, které jod dostávaly, však měly jodurii pod doporučenými hodnotami ( $\geq 150$  µg/l).

Obdobná studie byla provedena v Rakousku (2). Riziko deficitu jodu se zde pokládá za odstraněné zavedením jodované kuchyňské soli, dosud však nebylo známo, zda to platí i pro těhotné ženy. I lehký deficit jodu během gravidity může mít následky pro kognitivní funkce dítěte.

Bylo provedeno šetření u 246 těhotných žen z oblasti Vídně. Průměrná koncentrace jodu v moči (jodurie) byla 87 µg/l. V pásmu doporučených hodnot 150–249 µg/l bylo jen 13,8 % těhotných žen, 21,5 % mělo jodurii 0–49 µg/l, 40,2 % mělo 50–99 µg/l, 19,5 % mělo 100–149 µg/l a 4,9 % přes 250 µg/l. Věk ani období těhotenství neměly na hodnoty jodurie vliv. 79 žen se suplementací jodem mělo signifikantně vyšší hodnoty jo-

durie (97,3 µg/l) než ženy bez suplementace (80,1 µg/l). Jodurie jsou tedy pod doporučenými hodnotami a ukazují, že denní dávky 100–150 µg jsou nedostatečné k normalizaci jodové sekrece.

Dále byl zkoumán vztah mezi koncentracemi sodíku a jodu v moči a bylo zjištěno, že mezi těmito prvky v moči je významná pozitivní korelace. Ukazuje to, že pokles spotřeby kuchyňské soli může přispívat k nižší saturaci jodem. Autoři uzavírají, že těhotné ženy v oblasti Vídně mají klinicky významný jodový deficit a současně platné doporučené dávky jsou pravděpodobně nedostatečné.

Výsledky obou studií odpovídají zkušenostem v České republice (3), kde např. studie Bílka a kol. zjistila v letech 2012–2013, že v pásmu nedostatečné saturace jodem s jodurii pod 150 µg/l bylo 85 % vyšetřených gravidních žen a 14,2 % se závažným nedostatkem pod 50 µg/l.

## LITERATURA

1. Zygmunt A, Adamczewski Z, Zygmunt A, Adamczewska K, Trofimiuk-Muldner M, Hubalewska-Dydejczyk A, et al. An assessment of the effectiveness of iodine prophylaxis in pregnant women - analysis in one of reference gynaecological-obstetric centres in Poland. *Endokrynol Pol.* 2015;66(5):404-11.
2. Lindorfer H, Krebs M, Kautzky-Willer A, Bancher-Todesca D, Sager M, Gessl A. Iodine deficiency in pregnant women in Austria. *Eur J Clin Nutr.* 2015 Mar;69(3):349-54.
3. Zamrazil V, Čerovská J. Jod a štítná žláza: optimální přívod jodu a poruchy z jeho nedostatku. Praha: Mladá fronta; 2014.

*Jaroslav Kríž*