

Inname in Nederland is adequaat

Genoeg jodium



beeld: iStockphoto

dr. ir. Rianne M. Weggemans,
secretaris commissie Micro-
voedingstoffen, Gezondheids-
raad

prof. dr. ir. Gertjan Schaafsma,
voorzitter commissie Micro-
voedingstoffen, Gezondheidsraad

prof. dr. ir. Daan Kromhout,
vice-voorzitter Gezondheids-
raad

Verheesen en Schweitzer stelden onlangs in dit blad dat miljoenen Nederlanders met een jodiumtekort kampen. Zij baseerden hun uitspraak op een discutabele berekening van de WHO. Bovendien zijn de verrijkingsmaatregelen die zij beschrijven alweer achterhaald.

Correspondentieadres:
rienne.weggemans@gr.nl,
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Op 30 september bracht de Gezondheidsraad een advies uit met als conclusie dat de jodiuminname in Nederland adequaat is.¹ Hiervoor zijn oorspronkelijke publicaties naar de jodiumvoorziening bestudeerd en recente normen gehanteerd.²

Verheesen en Schweitzer stellen daarentegen in hun artikel (MC 43/2008: 1170) dat zes miljoen Nederlanders een jodiumtekort hebben. Zij

baseren zich op rapporten van de WHO waarin dit getal is berekend uit de mediane jodiumconcentratie in urine van 937 schoolkinderen.³⁻⁵ In de jaren negentig zijn van al deze kinderen op één dag twee urinemonsters verzameld. De jodiumconcentratie hierin geeft echter geen goed beeld van de dagelijkse jodiuminname, omdat er geen rekening werd gehouden met de urineproductie over 24 uur.⁶ Daarnaast veronderstelde de WHO dat het geschatte percentage schoolkinderen met een lage jodiumconcentratie in de urine ook geldt voor de rest van de bevolking.³ Opvallend detail is trouwens dat de WHO de jodiuminname in Nederland wel als adequaat beoordeelt.^{3 4}


tratie hierin geeft echter geen goed beeld van de dagelijkse jodiuminname, omdat er geen rekening werd gehouden met de urineproductie over 24 uur.⁶ Daarnaast veronderstelde de WHO dat het geschatte percentage schoolkinderen met een lage jodiumconcentratie in de urine ook geldt voor de rest van de bevolking.³ Opvallend detail is trouwens dat de WHO de jodiuminname in Nederland wel als adequaat beoordeelt.^{3 4}

Bakkerszout

Verheesen en Schweitzer roepen ook op tot diverse preventieve maatregelen, gezien de afname van de broodconsumptie die zij in be-

langrijke mate verantwoordelijk houden voor het ontstaan van het jodiumtekort. Het nieuwe Warenwetbesluit inzake het toevoegen van jodium dat sinds juni 2008 van kracht is, speelt juist in op de veranderde voedingsgewoonten.⁷ Hierin is onder meer geregeld dat bakkerszout tegenwoordig aan alle bakkerijproducten mag worden toegevoegd. Omdat de jodiuminname al adequaat was in Nederland, is besloten om tegelijkertijd met deze uitbreiding het jodiumgehalte van bakkerszout te verlagen tot ten hoogste 65 mg/kilo zout. Verder mag aan alle andere producten zout worden toegevoegd met ten hoogste 25 mg jodium/kilo. Dit Warenwetbesluit waarborgt dus dat de jodiuminname in Nederland voldoende blijft.

Onvoldoende

De auteurs leggen ten slotte een relatie tussen onvoldoende jodiuminname en het risico op onder meer fibromyalgie, chronisch vermoeidheidssyndroom en ADHD. Dit zijn interessante hypothesen, maar wel onvoldoende onderbouwd. Samenvattend klopt het berekende aantal mensen met een jodiumtekort niet, speelt het nieuwe Warenwetbesluit reeds in op veranderde voedingsgewoonten en schiet de onderbouwing van mogelijke relaties tussen onvoldoende jodiuminname en risico op onder meer fibromyalgie, het chronische vermoeidheidssyndroom en ADHD vooralsnog tekort. Kortom, de zorgen van Verheesen en Schweitzer zijn ongegrond. 

Bakkerszout mag aan alle bakkerijproducten worden toegevoegd



Het Gezondheidsraadrapport 'Naar behoud van een optimale jodiuminname' vindt u via de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl. Daar vindt u ook de literatuurlijst.

Zie ook de brief van Rondeel op blz. 1976.

Referenties

1. Gezondheidsraad. Naar behoud van een optimale jodiuminname. Den Haag, Gezondheidsraad, 2008. Publicatie nr. 2008/14.
2. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium and zinc: a report of the Panel on Micronutrients. Washington, National Academy Press, 2002.
3. Anderson M, de Benoist B, Darnton-Hill I, Delange F. World Health Organisation and Unicef. Iodine deficiency in Europe. A continuing public health problem. Geneva, World Health Organisation, 2007.
4. World Health Organisation. Iodine status worldwide. WHO Global Database on Iodine Deficiency. Geneva, World Health Organisation, 2004.
5. Wiersinga WM, Podoba J, Srbecky M, van Vessem M, van Beeren HC, Platvoet-Ter Schiphorst MC. A survey of iodine intake and thyroid volume in Dutch schoolchildren: reference values in an iodine-sufficient area and the effect of puberty. *Eur J Endocrinol* 2001; 144: 595-603.
6. Als C, Minder C, Willems D, Van Thi HV, Gerber H, Bourdoux P. Quantification of urinary iodine: a need for revised thresholds. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57: 1181-8.
7. Besluit van 13 juni 2008, houdende wijziging van het Warenwetbesluit Toevoeging microvoedingsstoffen aan levensmiddelen, inzake het toevoegen van jodium. *Staatsblad* 2008; 257: 1-5.