

Veel gestelde vragen

- [Kan ik jodium gebruiken met schildkliermedicijnen?](#)
- [Kan ik zelf jodium gaan gebruiken?](#)
- [Als de gemiddelde waarde in Nederland voldoende is, waarom moet er dan toch aan jodiumtekort worden gedacht bij klachten?](#)
- [Kan ik jodiumtekort makkelijk \(laten\) bepalen?](#)

Kan ik jodium gebruiken met schildkliermedicijnen?

Het antwoord daarop is nee. Bij deze medicijnen zal er zeker altijd overleg moeten zijn met een arts.

Daarnaast is het zeer de vraag of jodium in dat geval wel werkt. Als een te traag werkende schildklier inderdaad door jodiumgebrek zou zijn veroorzaakt en er schildklierhormoon (meestal Thyrax) wordt gegeven zal dat betekenen dat de schildklier niet meer wordt aangestuurd vanuit het lichaam maar door de medicijnen.

In het geval van een trage schildklier door jodiumtekort zal het lichaam reageren door de schildklier harder te laten werken en daardoor te vergroten (struma). Dat doet het door een prikkel vanuit de hersenen te verhogen, het TSH. Als dan jodium wordt gegeven zal dat geleidelijk verbeteren na een langere periode.

Maar als er in plaats van jodium thyrax wordt gegeven, dan zal het lichaam vanuit de hersenen de schildklier niet meer harder laten werken. Het schildklierhormoon wordt immers al kant en klaar ingenomen en het TSH zal dalen. Omdat die prikkel van TSH wel nodig is om jodium op te nemen zal dat nauwelijks kunnen als de prikkel door thyrax wordt onderdrukt.

Het is te vergelijken met prednison en de bijnier. Geven we prednison dan schakelt de bijnier uit en daarmee valt ook die eigen regulatie van stofwisselingsprocessen uit. Stoppen we de prednison dan kan het lang duren voordat de bijnier weer inschakelt. Hij is "lui" geworden. Eenzelfde iets gebeurt ook met thyrax als een jodiumgebrek de oorzaak zou zijn van een te traag werkende schildklier. Bij het vermoeden van een tekort moet daarom logischerwijs worden begonnen met jodium eventueel slechts in geringe mate aangevuld met thyrax en dan alleen tijdelijk.

Dat was vroeger ook gebruikelijk, maar helaas is die kennis en dat begrip van de jodiumstofwisseling onvoldoende blijven hangen binnen de geneeskunde.

Kan ik zelf jodium gaan gebruiken?

In principe is dat mogelijk (het is immers een supplement en vrij te verkrijgen), maar er zijn wel een paar kanttekeningen.

Allereerst lijkt het erop, gezien de rapporten van de WHO en het RIVM, dat wij al langer te maken hebben met de aanwezigheid van jodiumtekorten. In dat geval bestaat er een klein risico dat de schildklier gaat ontregelen. Dat gebeurt dan door een te snelle werking. Over het algemeen komt dat voor bij mensen met een vergrote schildklier met knobbeltjes (noduli) erin. Echter maar bij een heel klein percentage daarvan.

FAQ

Desalniettemin is het in die gevallen niet verstandig zelf te dokteren, temeer daar dat zelf vaak niet goed is vast te stellen. Overigens komt dit alleen voor bij een bevolking die al langer een jodiumtekort heeft en dan plotseling meer jodium binnenkrijgt door aanpassingen in de voeding. Vandaar dat in België de hoeveelheid jodium in broodzout in kleine stapjes wordt verhoogd. Daarmee wordt het risico op een hyperthyreoïdie voorkomen. Het verdwijnt als iedereen weer voldoende binnenkrijgt.

In de tweede plaats zijn er nogal wat mensen in Nederland die medicijnen gebruiken. Daar zit nogal wat medicatie bij waar een verandering van de schildklierstofwisseling een negatief effect kan hebben. Dat geldt voor bloeddruk regulerende medicijnen, maar nog vele andere medicijnen. Ook dan is het niet verstandig zelf te beginnen. Ten slotte is er een groep die al schildklierafwijkingen in het bloed heeft, maar daar nog geen klachten van heeft. Ook in die groepen is het verstandig een arts te raadplegen.

Over het algemeen kan worden gesteld dat het in dit geval mogelijk verstandiger is om eerst een arts te raadplegen voordat er wordt begonnen.

We moeten het echter ook niet overdrijven. Tijdens de zwangerschap en borstvoeding controleert niemand de schildklierwaarden als jodiumsuppletie wordt gegeven volgens het WHO advies. Een dergelijke controle wordt ook niet geadviseerd door de WHO. Dus waarom wel bij verder gezonde personen. Verder is er geen arts die een voedingsanamnese afneemt als bepaalde medicijnen worden gestart en evenmin wordt gevraagd naar supplementen gebruik.

Mocht toch zelf worden gestart met extra jodium hou dan een dosering aan die overeenkomt met de aanbevolen dagdosering van 150 microgram. Zelfs als men via de voeding eenzelfde aanbevolen hoeveelheid zou binnenkrijgen blijft men (met dan 300 microgram totaal) nog steeds zeer ruim onder de maximale dagdosering van 600 microgram. Bij de keuze van het supplement is het waarschijnlijk verstandiger om dit in een goed doseerbare en gecontroleerde vorm te gebruiken. Kelp is mogelijk minder verstandig, enerzijds omdat in het verleden nogal eens grote wisselingen in de jodiumhoeveelheid per tablet werden gevonden en anderzijds omdat het mogelijk ook andere verontreinigingen bevat. Een van de producten die zijn te verkrijgen via internet is o.a. jodium vloeibaar van Biotics Research. Doseringen die hoger zijn dan de maximale dagdosering zijn niet aan te bevelen en lijken evolutionair ook niet goed te verklaren.

Als de gemiddelde waarde in Nederland voldoende is, waarom moet er dan toch aan jodiumtekort worden gedacht bij klachten?

Bij bevolkingsonderzoek is de verscheidenheid van jodiuminname met de voeding van minder groot belang omdat we daar naar een heel grote groep kijken. In zo'n grote groep middelt die verscheidenheid voldoende uit om een statistische schatting te geven. Bedenk dus dat het een statistische schatting is, zoals zo vaak wordt gebruikt in de wereld van preventie. Betekent niet dat een schatting geen waarde heeft, het is alleen niet bruikbaar voor het individu, ook al omdat gebruikt wordt gemaakt van gemiddelden.

Om een voorbeeld te geven.

IJzerebrek komt niet voor in Nederland als we naar de gemiddelde ijzerwaarde in het bloed kijken van alle bloedafname's in Nederland. Toch behandelen artsen dagelijks ijzertekorten bij veel individuele patiënten. Zouden dokters alleen naar gemiddelden

FAQ

kijken dan hoeven we naar heel veel ziektebeelden geen onderzoek meer te doen. Voor de individuele burger is statistiek van weinig belang. Immers men wil weten heb ik wel of geen ziekte of tekort? Daarbij maakt het weinig uit of maar 1% van de burgers een ziekte of tekort heeft of de gemiddelde waarde van een ziekte of tekort voor alle burgers tezamen normaal is. Nee het gaat om de individuele burger. En dat is dus het grote verschil tussen artsen en beleidsmakers, adviesorganen of voedingsdeskundigen. Zij willen een indruk hebben van onze maatschappij, maar vergissen zich als zij denken dat die indruk ook kan worden gebruikt om uitspraken te doen over het individu.

Verder is er afgesproken om een situatie voldoende te noemen als minder dan 50% een te lage jodiumuitscheidng heeft. Als we dit ook bij ziektebeelden doen en die alleen bekijken als ze bij meer dan, laten we zeggen, 10% van de bevolking voorkomen dan zijn de meeste dokters werkloos. Gelukkig hebben dokters een eed afgelegd die ze verplicht iedereen als individu te beoordelen en niet als statistisch cijfer. Veel beelden komen immers bij minder dan 10% van de bevolking voor zoals bijvoorbeeld reumatoïde artritis 'slechts' bij 1-2% van de bevolking.

Een tekort is minstens te beschouwen als een preklinische aandoening (een voorstadium van ziekte) die behandeling nodig heeft. Dat doen we ijzergebrek en geldt ook voor alle andere bouwstenen. Dat dienen dus ook adviesorganen zich te realiseren en daarnaar te handelen.

De Gezondheidsraad volgt echter een andere lijn. In het rapport over bijvoorbeeld foliumzuur wordt gezegd dat 40% van de Marokkaanse mannen een tekort heeft. Dokters zouden zeggen: werk aan de winkel. De gezondheidsraad onderneemt echter geen andere actie dan een constatering. Dat geldt dus ook voor jodium, maar net zo hard voor vitamine D en waarschijnlijk ook voor vitamine C.

Het is voor een groot deel dus een kwestie van definities, afspraken en keuzes die door dergelijke organisaties worden gemaakt over onze gezondheid. De burgers zelf worden bij de totstandkoming van die keuzes echter niet betrokken, maar ook niet voldoende

Jodiumtekort

Ook een Nederlands probleem

ingelicht.

Kan ik jodiumtekort makkelijk (laten) bepalen?

Ondanks het feit dat we al 100 jaar weten hoe belangrijk jodium is voor onze gezondheid en weten dat een tekort vaak voorkomt, is er nog steeds geen goede methode om bij 1 persoon het tekort te bepalen.

Dat komt omdat jodium heel snel door het lichaam wordt opgenomen en ook weer snel wordt uitgeplast.

Voor grote bevolkingsonderzoeken wordt de jodiumbepaling in de urine gebruikt. Maar omdat het zo snel wordt opgenomen en uitgescheiden bepaal je daar vooral de jodiuminname van de afgelopen dagen tot weken mee.

Uit onderzoek is wel gebleken dat de het innemen van jodium binnen enkele uren een verhoging geeft van de jodiumuitscheiding in de urine.

Bij het niet innemen van jodium duurt het ongeveer twee weken voordat je dat afname van jodium in de urine ziet. Dat is ook van belang bij de jodiumslok die soms wordt gegeven bij een te snel werkende schildklier. Het duurt even voordat er een tekort ontstaat en je moet dan ook enige tijd dieet houden voor de 'slok'.

Het betekent wel dat een lage jodiumuitscheiding iets meer zegt dan een normale of hoge uitscheiding.

Dit is echter niet bewijzend voor en te lage of normale inname. Iemand kan een normale waarde hebben omdat de dag ervoor vis is gegeten. Dat zou echter de eerste keer sinds maanden kunnen zijn, waardoor onterecht de indruk bestaat dat er in de maanden daarvoor ook geen tekort was. Omgekeerd kan ook alleen heeft iemand dan gedurende een langere tijd geen jodium via de voeding moeten innemen in ieder geval twee weken. Dat komt voor bij een tijdelijke wijziging van dieet.

Daarnaast zijn er factoren die de jodiumopname negatief beïnvloeden. Een daarvan is thiocynaat dat in sigaretten en bepaalde voeding zit. Lastige daarvan is dat het niet alleen de opname in de maag remt maar ook de heropname in de nieren. Dat betekent dat ondanks een tekort iemand toch nog jodium kan verliezen in de nieren omdat het niet kan worden heropgenomen. Dan heeft iemand toch een te geringe opname en een te hoog verlies doordat de opnamepoort afgeremd wordt door thiocynaat.
