

اهداف آموزشی

- امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:
- ضرورت وجود ید در مواد غذایی را بدانند.
- عوارض ناشی از کمبود ید را در دوره‌های مختلف زندگی بیان کنند.
- مشکلات کمبود ید در کشور را توضیح دهند.
- روش‌های پیشگیری از کمبود ید را شرح دهند.

تیروئید چیست؟

غده تیروئید یک غده پروانه‌ای شکل در جلوی گردن و نای است و هورمونی به نام تیروکسین تولید می‌کند. هورمون‌های تیروئید در رشد جسمی و عصبی، عملکرد طبیعی مغز، سیستم عصبی، حفظ دمای بدن و تولید انرژی و سوخت و ساز بدن تأثیر بسزایی دارند. به طور کلی اختلال‌های مربوط به تیروئید را در دو دسته کم‌کاری تیروئید (هیپوتیروئیدسم) و پرکاری تیروئید (هیپرتیروئیدسم) تقسیم بندی می‌کنند.

اختلال‌های ناشی از کمبود ید

کمبود ید می‌تواند از ابتدایی‌ترین مرحله حیات، زندگی انسان را دچار چنان مخاطراتی



امیر بحرینی زاده و محمود شیخ مربیان مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
نیر مرد آزاد و عبدالهادی راثی به ترتیب: مربی و مدیر مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دکتر فروزان صالحی، کارشناس برنامه IDD دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

وضعیت تیروئید و نمک‌های یددار در کشور

مقدمه

کمبود ید عامل تأخیر در رشد و نمو و شایع‌ترین علت قابل کنترل آسیب‌های مغزی در دنیای امروز است که حدود دو میلیارد نفر (۳۸ درصد کل جهان) از ۱۳۰ کشور را در معرض خطر قرار داده است. برنامه پیشگیری از اختلال‌های ناشی از ید در ایران از سال ۶۸ با انجام پژوهش‌ها و سپس با تدوین دستورالعمل‌ها و سایر اقدام‌های حمایتی، نظارتی و کنترلی ادامه یافت. در این میان ایران یکی از کشورهای موفق در برنامه پیشگیری از اختلال‌های ناشی از کمبود ید محسوب می‌شود که این مهم با تکیه بر گسترش آموزش‌های عمومی، حمایت از تولید نمک‌های تصفیه‌شده و شست‌وشو شده یددار محقق شده است. اما طی سال‌های اخیر با توسعه نظارت‌ها و پایش‌ها در سطوح مختلف تولید، عرضه و مصرف، مشکلاتی مشاهده می‌شود که از جمله آنها کیفیت یدهای استفاده شده در نمک‌ها است که به دلایل مختلف مانند قبل نیست. این وضعیت لزوم دقت و توجه بیشتر در برنامه‌ریزی‌های حمایتی را ایجاب می‌کند.

کند که بعد از وقوع، راهی برای نجات فرد وجود نداشته باشد. از سوی دیگر چون کمبود ید معمولاً به دلیل فقر ید در آب و خاک در سطح جامعه رخ می‌دهد و عوارض آن دامنگیر تعداد زیادی از افراد ساکن در یک منطقه خاص جغرافیایی می‌شود؛ از این رو پیشگیری و مبارزه با اختلال‌های ناشی از کمبود ید از اولویت‌هایی است که باید با همت و تلاشی مداوم به آن پرداخته شود. کارکنان بهداشتی درمانی، در همه سطوح و در هر منطقه‌ای پرچمداران مبارزه با کمبود این ماده مغذی هستند و ارتقای دانش آنان در مورد راه‌های مبارزه، چگونگی کسب همکاری‌های بین‌بخشی و درون بخشی، روش‌های پایش برنامه و انتقال پیام‌های موثر آموزشی، رمز موفقیت این برنامه بهداشتی است.

تخمین زده شده است که ۱ میلیارد و ۶۰۰ میلیون نفر از ساکنان جهان در معرض خطر کمبود ید هستند. این تعداد بالغ بر ۳۰ درصد کل جمعیت جهان می‌شود که از این تعداد ۶۵۵ میلیون نفر مبتلا به گواتر، ۵ میلیون و هفتصد هزار نفر مبتلا به کَرْتِن* و ۲۶ میلیون در معرض آسیب‌های مغزی هستند.

تا چندی پیش تنها عارضه ناشی از کمبود ید را گواتر اندمیک می‌نامیدند و آن نیز به عنوان یک مسأله مهم بهداشتی تلقی نمی‌شد؛ اما دانش امروز حاکی از آن است که ماهیت عوارض ناشی از کمبود ید از بزرگی غده تیروئید به مراتب فراتر رفته و عواقب بهداشتی و پزشکی بسیار زیادی دارد. این مجموعه عوارض به نام اختلال‌های ناشی از کمبود ید یا به اختصار **IDD**** نامیده شده است و مؤسسات بین‌المللی و بهداشتی زیادی در زمینه آن کار می‌کنند.

عوارض ناشی از کمبود ید بر اساس دوران‌های مختلف زندگی

دوران زندگی	عوارض ناشی از کمبود ید
دوران جنینی	سقط و مرده‌زایی، ناهنجاری‌های مادرزادی، افزایش مرگ و میر زمان تولد، کرتینیسم، اختلال‌های عصبی حرکتی
دوران نوزادی و شیرخواری	افزایش مرگ و میر دوران نوزادی، گواتر شیرخواران، کم کاری تیروئید
کودکی و نوجوانی	گواتر، کم کاری تیروئید، اختلال عملکرد ذهنی، عقب ماندگی تکامل جسمی
بالغان	گواتر و عوارض آن، کم کاری تیروئید، اختلال عملکرد ذهنی، پرکاری تیروئید ناشی از تجویز ید

روش‌های پیشگیری از کمبود ید

معمولاً از چند روش برای رساندن ید به بدن استفاده می‌شود:

۱. مکمل یاری: استفاده از قرص‌های یدات پتاسیم، محلول لوگل، روغن یده (تزیقی یا خوراکی)
 ۲. غنی سازی: افزودن ید به نان، نمک، شیر، آب، غذای کودک
 ۳. تغییر در عادات‌های غذایی: مصرف بیشتر غذاهای دریایی، جلبک‌ها و مصرف کمتر مواد گواترزا
 ۴. فعالیت‌های بهداشت عمومی: افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه
- بجز روش‌های فوق می‌توان از کودهای شیمیایی حاوی ید و غذای دامی یددار نیز به عنوان روشی برای تامین ید مورد نیاز انسان استفاده کرد. البته هر یک از روش‌ها منافع و معایب خاصی دارند.

رایج‌ترین روش مصرف ید در جهان

اکنون رایج‌ترین روش در سراسر دنیا برای تامین ید مورد نیاز بدن استفاده از نمک یددار است. کشورهای زیادی در دهه‌های گذشته با تدوین قوانینی، فروش و توزیع نمک غیریددار را در مناطق خاص یا کل کشورشان ممنوع کرده‌اند.

چرا نمک یددار می‌شود؟

به دلایل زیر نمک به‌عنوان بهترین حامل برای ید انتخاب شده است:

۱. میزان مصرف روزانه نمک ثابت است.
۲. مصرف نمک وابسته به وضعیت اقتصادی خانوار نیست.
۳. نظارت و پایش مصرف آن به راحتی انجام می‌شود.
۴. افزودن ید به نمک تاثیری بر بو، رنگ یا مزه نمک ندارد.
۵. افزودن ید به نمک اثر سوء بر مصرف‌کننده نمی‌گذارد.
۶. هزینه‌های افزودن ید به نمک بسیار ناچیز است.
۷. روشی مطمئن و ایمن است.
۸. آثار مثبت این روش در کشورهای دیگر دیده شده است.

وضعیت برنامه کشوری پیشگیری و کنترل

اختلال‌های ناشی از کمبود ید

آخرین (چهارمین) پایش کشوری برنامه پیشگیری و کنترل اختلال‌های ناشی از کمبود ید که در سال ۱۳۸۶ به سفارش دفتر بهبود تغذیه جامعه، توسط پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی

است وزارت بهداشت و سازمان ملی استاندارد بر توزیع نمک‌های خوراکی در سطح عرضه بیشتر نظارت داشته باشند و از تولید و توزیع نمک‌های تقلبی جلوگیری کنند.

نقش بهورزان در پیشگیری از عوارض کاهش مصرف ید

۱. ماهانه یک بار به مغازه‌های روستا مراجعه و چنانچه نمک یددار عرضه می‌شود، مغازه دار را تشویق کنند و درباره طرز نگهداری و انبار کردن نمک یددار به مغازه دار آموزش دهند و توصیه کنند که برای حیوانات اهلی نیز از نمک یددار استفاده شود. ۲. بهورز باید هر سال یک بار برای آرایه آموزش‌های لازم به مدرسه مراجعه کرده و قبلاً از دانش‌آموزان بخواهد یک قاشق چایخوری از نمک مصرفی خانواده خود را در یک کاغذ کوچک پیچیده و آن را به مدرسه بیاورند و نمک‌ها را با قطره یدسنج آزمایش کنند. ۳. طبق برنامه‌های جاری بهورز هر سال در زمان سرشماری خانوار (اول سال) به خانه‌ها مراجعه و اطلاعاتی را از خانوار گرفته و در برگه وضعیت محل سکونت از نظر بهداشت محیط که بعداً در پرونده خانوار نگهداری می‌شود، درج می‌کند. بنابراین بهورز نمک مصرفی خانواده را با محلول یدسنج آزمایش می‌کند و نتیجه را در بند ۱۵ برگه فوق ثبت می‌کند و بعد از سرشماری، تعداد کل خانواده‌هایی را که نمک یددار مصرف می‌کنند محاسبه کرده و در جدول نمک یددار که بر روی زیج‌حیاتی به چاپ رسیده است، منتقل می‌کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت استفاده از ید، امروزه احساس می‌شود از یک سو باید حمایت‌های اقتصادی از واحدها برای تأمین ید با کیفیت را در دستور کار قرار داد و از سوی دیگر با تکیه بر نظارت‌های دقیق‌تر در سطوح اولیه تولید در کارخانه‌ها و واحدهای تولیدی و همچنین سطوح عرضه و مصرف، توسعه آموزش‌های همگانی را مدنظر داشت.

۱. کتاب پایش کشوری برنامه پیشگیری و کنترل اختلال‌های ناشی از ید در جمهوری اسلامی ایران، دفتر بهبود تغذیه، ۱۳۸۶
۲. کتاب بهورز و کم کاری مادرزادی تیروئید.
۳. بهداشت عمومی، شیخ الاسلام، ربابه، تشکری، نغمه، فصل ۹، گفتار ۱۸
۴. وضعیت بیماری‌های غدد برون ریز و متابولیسم در کشور، عزیزی، فریدون، مجله غدد درون ریز و متابولیسم کشور، سال دوم، شماره ۲
۵. تاریخچه و وضعیت کمبود ید در ایران و جهان، دلشاد، حسین، مجله غدد درون ریز و متابولیسم کشور، سال دوم، شماره ۴
۶. دستورالعمل کشوری برنامه غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان
۷. اینترنت، مصاحبه خانم دکتر شهین احمدی با ایرنا در کنفرانس یک روزه کم کاری تیروئید در دانشگاه علوم پزشکی ایران

پانویس: IDD*:Iodine Deficiency Disorders

کر تن*: همان بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید است.

شهید بهشتی و با همکاری همه دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد، بیانگر آن است که میزان شیوع کلی گواتر در استان‌های کشور ۵/۸ درصد و میانه ید ادرار دانش‌آموزان ۱۴۰ میکروگرم در لیتر بوده است. این شاخص‌ها نسبت به سال‌های گذشته بهبود داشته و بیانگر آن است که برنامه کاهش اختلال‌های ناشی از کمبود ید که در ۲۰ سال گذشته از طریق یددار کردن نمک‌ها در حال اجراست با موفقیت توانسته است بر مشکل کمبود ید فایز آید. ولی در سال‌های اخیر این برنامه با مشکلاتی به شرح زیر مواجه شده است.

• در سال‌های گذشته استفاده از نمک‌های دریا توسط بعضی از افراد تبلیغ شده و به دلیل خواصی که به این نمک‌ها به غلط نسبت داده شده است، خانواده‌ها نیز تمایل به خرید نمک دریا داشته و کم‌کم مصرف این نمک‌ها که گاهی در عطاری‌ها و گاهی نیز در مغازه‌ها و سوپر مارکت‌ها عرضه می‌شود؛ رو به افزایش است، لذا لازم است در آموزش به خانواده‌ها تأکید شود که نمک دریا به دلیل تصفیه نشدن و فاقد ید بودن برای سلامتی مضر است. ناخالصی این نمک‌ها موجب بیماری‌های کبدی، کلیوی، گوارشی و... می‌شود و نبود ید در آن موجب بیماری‌های تیروئید و کاهش رشد و هوش کودکان می‌شود.

• در بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارها در مورد نگهداری از نمک یددار تقریباً ۵۰ درصد مردم نمی‌دانستند که نحوه صحیح نگهداری از نمک تصفیه‌شده یددار چگونه است و این افراد نمک تصفیه شده یددار را در ظروف در باز و یا ظروف غیر تیره نگهداری می‌کردند. بنابراین باید در نظر داشته باشیم که همواره در آموزش‌ها نحوه صحیح نگهداری نمک یددار را به خانواده‌ها آموزش دهیم.

• در سال‌های اخیر به دلایل مختلف عرضه نمک‌های تقلبی که فاقد ید یا تصفیه نشده هستند بسیار زیاد شده و گاهی تا ۳۰ درصد نمونه‌های نمک‌های عرضه شده در مراکز فروش یا فاقد ید هستند و یا به اندازه کافی ید ندارند. اگر مصرف این گونه نمک‌ها زیاد شود به تدریج شاخص‌های برنامه دچار مشکل شده و میزان ید ادرار دانش‌آموزان کاهش می‌یابد و در مراحل بعدی میزان شیوع گواتر نیز افزایش می‌یابد؛ شایان ذکر است؛ میزان طبیعی ید در ادرار ۱۰۰ تا ۳۰۰ میکروگرم در لیتر است. پس لازم است در آموزش‌ها حتماً به خانواده‌ها تأکید کنیم، از نمک‌های یددار تصفیه شده که پروانه ساخت دارند استفاده کنند. همچنین لازم