

Važnost joda za zdravlje štitnjače i u trudnoći

Hormoni štitnjače u organizmu djeluju tako da povećavaju opću razinu metabolizma što znači da će u slučaju viška hormona štitnjače razina tog metabolizma, odnosno potrošnja biti povećana.

Štitnjača utječe na pojačanje mentalnih procesa, ubrzanje rada srca, disanja i probave.

Hormoni štitne žlijezde djeluju i na cjelokupni neuroendokrini sustav, pa je utjecaj na ponašanje i opće raspoloženje velik. Stoga je normalna razina hormona štitne žlijezde koja se naziva eutireozom jedan od ključnih preduvjeta za normalno funkcioniranje organizma u cijelosti.

Simptomi manjka hormona štitnjače (hipotireoze)

U slučaju manjka hormona štitnjače (hipotireoza) sva tkiva "pate od nedostatka energije", što dovodi do trajnog umora i iscrpljenosti kao jednog od najčešćih simptoma, debljanja nakupljanjem tekućine u tijelu, nesposobnosti koncentracije i zaboravljivosti, različitih poremećaja raspoloženja, razdražljivosti, poremećaja spavanja, depresije, opstipacije.

Koža je suha i perutava sklona upalnim poremećajima (akne, impetigo, ekcemi, i sl.), javlja se svrbež (naročito zimi), kosa je tanka, opada i prorjeđuje se, nepodnošenje hladnoće, poremećaji menstrualnog ciklusa, podbuhlo lice i dr.

Na osnovu ovdje nabrojanih simptoma možemo reći da hormonska aktivnost štitnjače igra veliku ulogu u očuvanju zdravlja, te utječe na kvalitetu svakodnevnog života. Vrlo je važno prepoznati različite simptome, te posumnjati na bolest štitnjače.

Jod je neophodni sastavni dio hormona štitnjače, a hormoni štitnjače, pa stoga i jod, neophodni su za život ljudi. Naše tijelo ne može proizvesti jod te se u cijelosti mora unijeti prehranom.

Izvori i apsorpcija joda u prehrani

Danas možemo reći da je joda dovoljno u morskoj vodi, ali ga ima manje u tlu, tako da je izvorni sadržaj joda u većini prehrambenih artikala i pića nizak.

Postoje namirnice koje organizmu **onemogućuju normalno iskorištenje joda** te na taj način onemogućuju i normalnu produkciju hormona štitnjače. U skupinu „strumogenih“ namirnica ubrajamo kelj, karfiol, repu, kikiriki, kukuruz, orah, kupus, soju, senf, brokulu, prokulice i dr.

Te namirnice postaju naročito značajne kada se uzimaju svakodnevno u dijetama ili vegetarijanskoj prehrani. Tada se mora osigurati i značajan unos joda izvan uobičajenog unosa.

DOBNA SKUPINA	DNEVNI UNOS (mcg)
0-5 godina	90
6-12 godina	120
Stariji od 12 godina	150
Trudnice	250
Dojilje	250

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije (WHO)

U tijelu odrasle zdrave osobe 70-80% ukupnog joda nalazi se u štitnjači, a posljedice manjka joda su mnogobrojne.

Struma ili guša je stanje u kojemu manjak joda potiče lučenje TSH, hormona hipofize koji, pak, potiče rast štitnjače.

U početku je povećanje jednoliko i homogeno, a trajanjem nedostatka joda razvijaju se čvorovi.

U osnovi „gušu“ koja nastaje kao posljedica manjka joda u ishrani možemo smatrati jednom od najraširenijih bolesti „nutritivnog karaktera“.

Važnost joda u trudnoći

Najozbiljnija posljedica manjka joda je moguće oštećenje ploda. Majčini hormoni štitnjače prelaze krvlju putem posteljice do ploda. Štitnjača kod ploda počinje funkcionirati i lučiti hormone u 4. mjesecu fetalnog razvoja. Do tog perioda plod je ovisan isključivo o majčinih hormonima štitnjače, a pri porodu se u krvi pupkovine još uvijek nalazi do 40% majčinog hormona T4.

Normalna razina hormona štitnjače nužna je za razvoj mozga fetusa, a manjak joda nepovratno remeti razvoj mozga. Značajan manjak joda tijekom trudnoće povećava rizik za pobačaj, mrtvorodenje čeda i prirodne anomalije.

Važno je istaknuti da se posljedice nedostatka joda u trudnoći ne mogu korigirati naknadnim pojačanim unosom joda u djetinjstvu.

Pojačano uzimanje joda u trudnoći i prije trudnoće, pogotovo u krajevima s manjkom joda, značajno smanjuje broj spontanih pobačaja, te poboljšava razvoj potomstva. Značajan manjak joda u trudnoći uzrokuje kretinizam čije su karakteristike mentalna retardacija, niži rast i gluhoća.

Smanjeni unos joda tijekom djetinjstva uzrokuje poremećen mentalni razvoj i zakašniji fizički razvoj. Značajno je napomenuti da kod djece to treba imati u vidu, te na individualnom nivou obratiti pažnju tijekom tog osjetljivog razdoblja života. Naime, kontrola hormona štitnjače mora biti značajno češća nego je to danas kada smatramo da je jodiranje soli riješilo problem manjka joda te na toj osnovi manjak hormona štitnjače. Posljednja istraživanja u Hrvatskoj pokazuju da i u 22,3 % školske djece postoji značajan manjak joda koji treba korigirati ishranom i dodacima prehrani.

Važnost joda u prehrani odraslih osoba

Kod odraslih, umjereni do ozbiljni manjak joda dovodi do promjena uzrokovanih hipotireozom, uključujući apatiju, smanjenu radnu produktivnost i smanjen kapacitet za obrazovanje, što sve rezultira poremećenim socijalnim i ekonomskim razvojem.

Zdrava štitnjača mora na dnevnom nivou imati na raspolaganju dovoljno joda, što znači da se redovito mora unositi ishranom! **Na taj način čuvamo i „zdravlje štitnjače“!!!**

Dijagnoza i procjena jodnog statusa

Dijagnoza i procjena jodnog statusa utvrđuju se na više načina: koncentracijom joda u urinu, stupnjem gušavosti, razinom TSH u serumu i serumskim tireoglobulinom. Koncentracija joda u urinu je osjetljiv indikator razine joda, jer je odraz promjena joda na dnevnoj osnovi. Stupanj gušavosti odražava promjene unosa joda na mjesečnoj i godišnjoj osnovi.

Općenito, razina joda u urinu manja od 100 mcg/l ukazuje na jodnu deficijenciju. Test nije idealan, s obzirom da su koncentracije joda u urinu od dana do dana promjenjive. Pouzdanije mjerenje bilo bi mjerenje razine joda u 24-satnom urinu. Prosječni unos joda od 150 mcg na dan korespondira s koncentracijom 100 mcg/l joda u urinu.

Liječenje

Najefikasniji način kontroliranja jodne deficijencije je putem jodiranja soli. Jodiranje soli u Hrvatskoj se provodi od 1953. godine, a posljednjih 20-tak godina količina joda koja se dodaje je udvostručena. To je rezultiralo eliminacijom drastičnih oblika gušavosti i kretinizma, te nas uvrstilo među zemlje koje su uspješno riješile nedostatak joda.

Međutim, potrebno je naglasiti da unatoč jodiranoj soli postoji potreba za dodatnim unošenjem joda kod žena koje planiraju trudnoću, u trudnoći (pogotovo u prvom trimestru) kao i u vrijeme dojenja. U prilog tome govori i najnovije istraživanje American Thyroid Association koje je utvrdilo da se najznačajniji manjak joda bilježi kod žena u dobi od 20-40 godina, i to zbog čestih dijeta i različitih redukcija prehrane. Svjetska zdravstvena organizacija preporuča trudnicama i dojiljama 65% veći unos joda u odnosu na ostale.

I pacijenti koji prehranom unose manje soli moraju unijeti jod putem dodatka prehrani ili drugom hranom. To znači da i starije dobne skupine moraju biti upozorene na mogućnost nedostatka joda u prehrani, a time i u organizmu.

Također, treba obratiti pažnju da jod pripada skupini halogenih elemenata te se kao takav, iz jodirane soli, gubi termičkom obradom (kuhanjem) i skladištenjem.

Danas bilježimo veliki porast kardiovaskularnih bolesti. Kako bi se prevenirala učestalost kardiovaskularnih bolesti, te posljedice koje iz toga proizlaze, Svjetska zdravstvena organizacija preporuča smanjenje unosa soli na 4-6g, a istraživanja su pokazala da je prosječan unos soli u Hrvatskoj čak 12-16 g. Smanjenje unosa soli znači i značajno smanjenje unosa joda.

Obrada štitnjače kod hipotireoze a i svih ovih rizičnih skupina svakako treba uključiti i određivanje joda u urinu, pogotovo ako je moguće određivanje u 24-satnom urinu. To znači da najprije trebamo osigurati dovoljan unos joda ishranom, te na taj način postići eutireozu (normalnu razinu hormona štitnjače i TSH), a tek nakon toga pribjeći uvođenju hormona u terapiju kao trajnom rješenju.

Dovoljan unos joda na dnevnom nivou čuva štitnjaču!!!

Zaključno možemo reći da tijekom života treba podržavati normalni rad štitnjače. Za to je potreban dovoljan unos joda ishranom na dnevnom nivou, uz uvažavanje okolnosti da rješavanje javnozdravstvenog problema drastičnog nedostatka joda kroz jodiranje soli nije razriješilo individualni problem i to naročito u osjetljivim skupinama, kod djece u razvoju, trudnica i kardiovaskularnih bolesnika. U istu rizičnu skupinu možemo uključiti i obitelji koje imaju članove s bolesnom štitnjačom te se nameće potreba da se kroz dovoljan unos joda smanji i učestalost pojave bolesti štitnjače.