

پیشگیری از کمبود ید در کشور برنامه ای مستمر و موفق ولی ناکافی

دکتر فریدون عزیزی*

* مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کمبود ید و کمیت‌های استانی و مسئول برنامه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز همکاری مستمر دانشمندان و محققین غدد درون ریز در دانشگاه‌ها با مسئولین کمیته کشوری و دفتر بهبود تغذیه و گسترش درست برنامه در سطح شبکه بهداشتی درمانی روستایی در کلیه استانها از عوامل اصلی موفقیت در استمرار برنامه مبارزه با کمبود ید بوده است. به نحوی که در سال ۲۰۰۱ دفتر مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت، ایران را به عنوان کشور "عاری از کمبود ید" معرفی کرد (۳).

خوشبختانه بررسی کشوری در سال ۸۱-۱۳۸۰ نیز نشان داد که علاوه بر استمرار کفایت یدرسانی که با مناسب بودن میانه ید ادرار در کلیه استانها (بیش از ۱۰۰ میکروگرم در لیتر) مشخص گردید، درصد گواتر در دانش آموزان کشور به کمتر از ۱۰ درصد کاهش یافته است (۴). این بررسی نشان داد که برای کاهش شیوع گواتر، سالیانه متمادی پس از شروع یدرسانی وقت لازم است. با توجه به بررسی‌های قبل از شروع برنامه پیشگیری از کمبود ید (۵) به نظر می‌رسد که حداقل ۵۰ درصد از مردم کشور دچار کمبود ید متوسط تا شدید بوده‌اند که برنامه موفق کشوری نه تنها از شدت گواتر کاسته و کم کاری تیروئید و عوارض ناشی از آن را بهبود بخشیده است، بلکه از تولد حداقل ۵۰ هزار نوزاد دچار کمبود ید در سال که بسیاری از آنها می‌توانستند به درجات مختلف اختلال در رشد سلول‌های مغزی و کاستی ذهنی مبتلا شوند، جلوگیری کرده است.

در آینده رعایت دو نکته مهم ضروری است. اول، استمرار نظارت و پایش و تکرار برنامه پایش کشوری ۵ سال یکبار و دوم توجه به این واقعیت که هنوز درصد بسیاری کمی از مردم

از حدود ۱۵ سال پیش مصرف نمک یددار توسط خانوارها در سطح دنیا دو برابر شده است و در سال ۱۳۸۱ تخمین زده شده است که حدود ۷۹ میلیون نوزاد در دنیا در مقابل خطرات ناشی از عوارض کمبود ید مصون شده‌اند.

طبق نظر اقتصاددانان بانک جهانی اختلالات مربوط به کمبود ریزمغذی‌ها (شامل اختلالات ناشی از کمبود ید)، سبب ۵ درصد کاهش در تولید ملی (GDP) می‌شود، بنابراین کنترل و پیشگیری از این کمبودها به بهبود وضع اقتصادی کشورها نیز کم می‌کند. در سال ۱۳۸۱، از میان کشورهای جهان بیش از ۹۰ درصد خانوارهای ۲۷ کشور از نمک یددار استفاده می‌کردند در حالی که در ۴۸ کشور میزان مصرف خانوارها کمتر از ۵۰ درصد بوده و در ۳۵ کشور بین ۵۰ و ۹۰ درصد قرار داشت. با این حال در سال ۱۳۸۲ گزارش شد که مصرف نمک یددار توسط خانوارها که در برخی کشورها در گذشته ۹۰ درصد بوده است به ۶۰ درصد کاهش یافته است (۱).

در کشور جمهوری اسلامی از سال ۱۳۷۳ به بعد بیش از ۹۰ درصد خانوارها از نمک یددار استفاده کرده‌اند. در بررسی کشوری سال ۱۳۷۵، میانه ید ادرار در همه استانها بالاتر از ۱۰۰ میکروگرم در لیتر بود که نشان دهنده کفایت یدرسانی می‌باشد (۲). با این حال هنوز در بسیاری از استانها درصد قابل توجهی از کودکان دبستانی مبتلا به گواتر بودند که احتمالاً به دلیل این بود که تعداد زیادی از کودکان فقط در یک یا چند سال از عمر خود به اندازه کافی ید دریافت کرده بودند، زیرا تا قبل از سال ۱۳۷۲ تنها ۵۰ درصد از خانوارها، به ویژه در روستاها، نمک یددار مصرف می‌کردند. اجرای صحیح برنامه پیشگیری از کمبود ید از سال ۱۳۶۸، به ویژه پایش و نظارت مستقیم بر برنامه توسط کمیته کشوری مبارزه با

ناشی از کمبود ید مصون نیستند (۶). بررسی های ما نشان داده است که دانش آموزانی که در مناطق کمبود ید متوسط نیز هستند، ممکن است از نظر رشد پسیکوموتور و ضریب هوشی دچار نقصان باشند (۷). بنابراین توجه خاص برای پیدا کردن علل کاستی یدرسانی در این افراد، پیدا کردن مناطقی که ید رسانی کافی نیست (لکه گیری) و تلاش در جهت یدرسانی نزدیک به صد درصد افراد جامعه ضروری است.

کشور ید کافی دریافت نمی کنند. در پایش کشوری ۸۱-۱۳۸۰، ۵/۷ درصد از دانش آموزان دبستانی دارای ید ادراری کمتر از ۵۰ میکروگرم در لیتر بودند. بنابراین حدود ۱۳/۹٪ در کل کشور کمبود ید خفیف و ۵/۷٪ کمبود ید متوسط دارند. به علاوه حدود دویست هزار نفر از کل نوزادان در شرایطی متولد می شوند که کمبود ید خفیف یا متوسط موجود می باشد، لذا از بروز اختلالات جسمی و به ویژه ذهنی

REFERENCES

1. Ling J. Statement of ICCIDD chair to UNICEF Executive board. New York, January 2004.
2. Azizi F, Sheikholeslam R, Hedayati M, et al. Sustainable control of iodine deficiency in Iran. J Endocrinol Invest 2002; 25: 409-13.
3. Regional meeting for the promotion of iodized salt in the Eastern Mediterranean, Middle East and North Africa Region. Dubai, United Arab Emirates, 10-21 April, 2000.
4. عزیزی ف، شیخ الاسلام ر. گزارش نهایی پایش برنامه کشوری مبارزه با کمبود ید ۱۳۸۰. مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۳.
5. Azizi F, Kimiagar M, Nafarabadi M, Yassai M. Current status of iodine deficiency disorders in the Islamic Republic of Iran. EMR Health Serv J 1990; 8: 23-7.
6. Azizi F, Kalani H, Kimiagar M, et al. Physical, neuromotor and intellectual impairment in non-cretinous school children with iodine deficiency. Int J Vit Nut Res 1995; 65: 199-205.
7. Azizi F, Sarshar A, Nafarabadi M, et al. Impairment of neuromotor and cognitive development in iodine deficient school children with normal physical growth. Acta Endocrinol 1993; 129: 501-4.