



## **Behandlung mit Iodid (medikamentöser Ausgleich des Iodmangels)** **(Patienteninformation)**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen wurde eine Struma (= Schilddrüsenvergrößerung) / eine Disposition zur Struma festgestellt.

Die häufigste Ursache für eine Struma ist die erbliche Veranlagung und der in Deutschland im Einzelfall bestehende Iodmangel. Iod wird z. T. der Nahrung zugesetzt: v. a. in Milchprodukten, Brot, Wurst- und Fleischwaren, Getränken u. a.

In Deutschland ist iodiertes Speisesalz erhältlich. Es gibt aber iodiertes und nicht-iodiertes Kochsalz und man muss beim Einkaufen darauf achten. Außerdem ist die Iodierung so niedrig, dass die Verwendung von iodiertem Speisesalz allein nicht ausreicht, um in Deutschland das Iod-Defizit zu decken.

Zusätzlich darf in Deutschland für die Herstellung von Lebensmitteln Iod benutzt werden. Bitte bevorzugen Sie beim Kauf von Lebensmitteln solche, die mit Iodsalz hergestellt wurden.

Sofern keine Struma vorliegt, ist die bei uns übliche Ernährung bei Bevorzugung von mit Iodsalz hergestellten Speisen und bei Verwendung von Iodsalz im Haushalt inzwischen meistens gerade eben ausreichend (100 – 150 µg täglich). Iodtabletten oder iodhaltige Präparate müssen heute nicht mehr zusätzlich eingenommen werden.

Folgende **Iodaufnahme** wird **empfohlen**:

Bei Disposition zur Struma (Erwachsene): 100 – 150 µg tgl.  
(Säuglinge und Kleinkinder etwa 1/3 bzw. 1/2 hiervon)  
Schwangere und Stillende: 150 – 200 µg tgl.

Eine **zusätzliche Iodzufuhr** von 100 µg bis 200 µg tgl. als **Tablette** ist also sinnvoll bzw. erforderlich bei

- individueller Disposition zur Struma
- Behandlung junger Menschen mit bereits vorhandener Struma
- Schwangeren und Stillenden.

Bitte **beachten Sie hierbei**: Zahlreiche Multivitaminpräparate und z. B. Folsäurepräparate (Schwangerschaft) sowie Nahrungsergänzungstoffe enthalten Iodid. Ferner wird Iodid häufig auch Frucht- und Multivitaminäften (Getränkemärkte) zugesetzt. Hierauf müssen Sie achten (ist meist auf dem Etikett vermerkt) und dies bei der täglichen Iodaufnahme berücksichtigen.

Eine zu hohe Iodaufnahme (durch eine medikamentöse Iodzufuhr von über 150 µg tgl. bei Gesunden und über 200 µg tgl. bei Schwangeren und Stillenden) bringt keinen zusätzlichen Nutzen, eine tägliche Iodaufnahme von insgesamt über 400 µg tgl. birgt bei langfristiger Einnahme ein gering erhöhtes Risiko des Auftretens einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse.

**Bei Schilddrüsenüberfunktion** (Hyperthyreose, Autonomie) soll eine gezielte zusätzliche **Iodeinnahme nicht** erfolgen. Das Gleiche gilt für Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse (z. B. M. Basedow, Hashimoto-Thyreoiditis).