

Kropf M, Nigl K, Tammegger M

**Zum aktuellen Jodversorgungsstatus – Literaturdaten und  
Marktrecherche Lebensmittel**

*Journal für Ernährungsmedizin 2016; 18 (2), 27*

**Homepage:**

**[www.aerzteverlagshaus.at](http://www.aerzteverlagshaus.at)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# ZUM AKTUELLEN JODVERSORGUNGSSTATUS

## Literaturdaten und Marktrecherche Lebensmittel

Martina Kropf, Klaus Nigl, Marianne Tammeberger

**K**ein Thema ist so publik wie die Ernährung, denn tagtäglich müssen wir uns mit unserer Nahrungsaufnahme beschäftigen. Trotz dieser starken Präsenz ernährt sich laut dem Österreichischen Ernährungsbericht ein Teil der Bevölkerung fehl. Eine Fehlernährung tritt sowohl bei Makronährstoffen als auch bei Mikronährstoffen auf (vgl. Elmadfa, I. 2012, S. 5ff).

Um die Versorgung mit Jod zu verbessern, hat sich Österreich ab 1963 dazu entschlossen, Speisesalz mit Jod anzureichern (vgl. BGBl, 1963/112 idF BGBl I, 1999/115). Dies hatte einen positiven Effekt auf die bis dahin weit verbreitete Struma-Entstehung, welche auf einen Jodmangel zurückzuführen ist (vgl. Heinisch, M. et al. 2002, S. 809). In Österreich liegt der tägliche Salzkonsum bei beiden Geschlechtern über der Empfehlung (vgl. Elmadfa, I. 2012, S.174ff). Daher könnte davon ausgegangen werden, dass die Versorgung mit Jod zumindest ausreichend ist beziehungsweise sogar eine Überversorgung vorliegt (vgl. Braunschweig-Pauli, D. 2013). Andere Publikationen beschreiben, dass dies nicht der Fall ist (vgl. Elmadfa, I. 2012, S. 174ff; Lindorfer, H. et al. 2014). Ziel dieser Bachelorarbeit sollte sein, den aktuellen

Jodversorgungsstatus in Österreich sowie den Einsatz von jodiertem Speisesalz bei der Produktion industriell hergestellter Lebensmitteln zu erheben.

### ERGEBNISSE

**Jodaufnahme.** Laut österreichischem Ernährungsbericht 2012 liegen sowohl Frauen und Männer wie auch Seniorinnen und Senioren nach dem Bundeslebensmittelschlüssel unter den Empfehlungen. Weiters wurde die Jodaufnahme über den Salzkonsum berechnet. Da österreichische Erwachsene im Durchschnitt zwischen 7,6 g Salz/d (Frauen) und 8,7 g Salz/d (Männer) zu sich nehmen, lagen nach dieser Berechnung 25% der Frauen und 63% der Seniorinnen, aber auch 36% der Männer und 77% der Senioren bei einer ausreichenden Jodaufnahme von 180-200 µg/d (vgl. Elmadfa, I. 2012, S.174ff). Laut dem European Nutrition & Health Report 2009 erzielten österreichische Erwachsene in jeder Altersklasse die Jodaufnahme-Empfehlungen (vgl. Elmadfa, I. et al. 2009). Es bestehen also unterschiedliche Ansichten bezüglich einer ausreichenden Jodaufnahme. Jodausscheidung im Harn und Schilddrüsenveränderungen. Diese Parameter wurden in fünf Studien, welche zur

Studienanalyse herangezogen wurden verwendet. Es wird auch hier kein einheitliches Resultat erzielt, denn drei Studien belegen, dass österreichische Frauen und Männer eine adäquate Jodausscheidung im Harn aufweisen (vgl. Andersson, M. et al. 2007; Heinisch M. et al. 2002; Zimmerman, M. / Andersson, M. 2011). Die beiden anderen Studien widerlegen dieses Ergebnis. Laut Ernährungsbericht 2012 erzielen zwischen 36% und 62% der Männer und Frauen den Normwert der Jodkonzentration im Harn (vgl. Elmadfa, I. 2012, S.179ff). Weiteres weisen schwangere österreichische Frauen einen mittleren Jodmangel auf (vgl. Lindorfer, M. et al. 2014).

**Marktrecherche.** Untersucht wurden die Rezepturen von 26 Lebensmittelproduzenten in folgenden Produktkategorien: Brot und Gebäck, Käse und Käseprodukte, Schinken und Wurstwaren, Convenience Produkte/Fertiggerichte (ready to heat bzw. ready to eat) und salzige Knabberien. Die zur Untersuchung herangezogenen Produkte wurden zu 73% mit unjodiertem Salz hergestellt (siehe Abb. 1).

Den größten Anteil von Produkten mit jodiertem Salz gibt es in der Kategorie Brot und Gebäck mit 33 %. In den Kategorien Käse und Käseprodukte, Schinken und Wurstwaren und bei den salzigen Knabberien wird bei keinem der untersuchten Hersteller jodiertes Salz eingesetzt. Hinsichtlich der Kennzeichnung der Salzart verfolgen alle untersuchten Firmen dasselbe Schema: Wenn jodiertes Salz verwendet wird, wird dieses unter der Bezeichnung „jodiertes Speisesalz“, „jodiertes Salz“ oder „jodiertes Kochsalz“ angeführt. Ist dies nicht der Fall, wird unjodiertes Salz bei der Herstellung des Produktes verwendet.

### SCHLUSSFOLGERUNG

Über die aktuelle Studienlage kann nicht zweifelsfrei belegt werden, dass bei der erwachsenen österreichischen Bevölkerung eine adäquate Jodversorgung vorliegt. Weiteres haben die Studien gezeigt,

Verwendung der jeweiligen Salzart beim untersuchten Produktsortiment in den ausgewählten Firmen

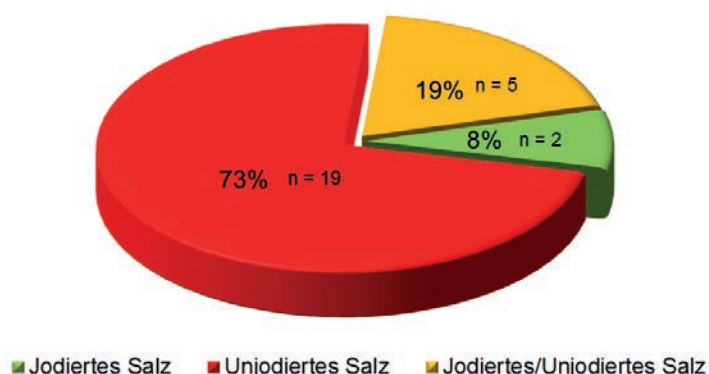


Abb. 1: Verwendung der jeweiligen Salzart beim gesamten untersuchten Produktsortiment in den ausgewählten Firmen (n=26).

WEITER GEHT'S AUF SEITE 29

INNS

ST.P

LINZ

WIEN

GLB

dass insbes. in der Schwangerschaft keine ausreichende Zufuhr gewährleistet ist (vgl. Andersson, M. et al. 2007, S. 8ff; Lindorfer, H. 2014, S. 1; Zimmermann, M. 2009, S. 385ff; Kasper, H. 2009, S. 77). Für die Berufsgruppe der Diätologinnen und Diätologen ist es wichtig, Klientinnen und Klienten über relevante Jodquellen zu informieren um eine Jodversorgung die den Empfehlungen entspricht sicherzustellen (vgl. Arbeitskreis Jodmangel, 2013).

Die Verwendung von Jodsalz spielt bei der Deckung der Empfehlungen eine wichtige Rolle. Zurzeit nehmen die Österreicherinnen und Österreicher über der oberen Normgrenze Salz auf, dieser erhöhte Konsum sollte über bevölkerungsbezogene Präventivmaßnahmen reduziert werden (vgl. Elmadfa, I. 2012, S. 174ff; Knorpp, L. / Kroke, A. 2010). Auf die wirkungsvolle Maßnahme der Salzjodierung sollte bei einer salzreduzierten Ernährung nicht verzichtet werden. Aus diesem Grund

empfehlen Fachgesellschaften den Jodanteil bei Speisesalz auf 30 mg/kg anzuheben (vgl. Arbeitskreis Jodmangel, 2013, S.10). Weiteres sollten vor allem die Ernährungswirtschaft und die Gesetzgeber aktiv werden. Das Angebot von industriell hergestellten Lebensmitteln unter der Verwendung von jodiertem Salz sollte erhöht werden. Weiteres könnte bei der Tierfütterung vermehrt auf jodiertes Salz zurückgegriffen werden. (vgl. Arbeitskreis Jodmangel, 2013, S.11; Flaschowsky, G. / Söhne, F. / Jahreis, G. 2006).

Aktuell tragen industriell hergestellte Produkte zur hohen Kochsalzaufnahme bei, ihr Beitrag bezüglich Jodversorgung ist dabei aber (noch) gering, weil überwiegend unjodiertes Salz in den Rezepturen verwendet wird.

### **KORRESPONDENZ:**

FH Gesundheitsberufe OÖ,  
Studiengang Diätologie, Martina Kropf,  
E-Mail: 1210658011@stud.fhgooe.ac.at

### **LITERATUR**

(Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis kann bei der Autorin angefordert werden):

- Andersson, M. et al. (2007): Iodine Deficiency in Europe: A continuing public health problem, WHO Arbeitskreis Jodmangel (2013): Jodmangel und Jodversorgung in Deutschland – Aktuelles zum derzeitigen Versorgungsstand und Handlungsbedarf, 4. Auflage, Frankfurt am Main  
BGBl (1963) idF BGBl I (1999): Bundesgesetz über den Verkehr mit Speisesalz, No. 112/115  
DGE / ÖGE / SGE / SVE (2015): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2. Auflage, 1. Ausgabe 2015, Neuer Umschau Buchverlag, Bonn  
Elmadfa, I. (2012): Österreichischer Ernährungsbericht 2012, 1. Auflage, Wien  
Elmadfa, I. et al. (2009): European Nutrition & Health Report 2009, Vol. 62, Basel  
Heinisch, M. et al. (2002): Goiter Prevalence and Urinary Iodide Excretion in a Formerly Iodine- Deficient Region After Introduction of Statutory Iodization of Common Salt, In: Thyroid, Vol. 12, Nr. 6, S. 809-814  
Lindorfer, H. et al. (2014): Iodine deficiency in pregnant women in Austria, In: European Journal of Clinical Nutrition, S. 1-6  
Zimmermann, M. / Anderson, M. (2011): Prevalence of Iodine deficiency in Europe in 2010, In: Annales d' Endocrinologie, Vol. 72, N. 2, S. 164-166