



Region
Hovedstaden

Forskningscenter for
Forebyggelse og
Sundhed

Koncern Plan og Udvikling

Glostrup Hospital
Ndr. Ringvej 57

Afsnit 84/85

Telefon 38633260

Direkte 38633255

Fax 38633977

Mail fcfs@glo.regionh.dk

Web www.fcfs.dk

EAN-nr: 5798 00149 0221

Bank: 3100 3100135043

Dato: 15. november 2010

Udvalgssekretær
Louise Piester
Udvalget for fødevarer, landbrug og fiskeri
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

På vegne af den danske jod- og stofskifteundersøgelse (DanThyr) skal jeg hermed anmode om foretræde for Udvalget for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri med henblik på at fremføre DanThyr-gruppens synspunkter på, hvorfor en fortsat monitorering af effekten af jodberigelse er nødvendig.

Der vedlægges en kort redegørelse for projektet.

Med venlig hilsen
På DanThyr-gruppens vegne



Torben Jørgensen
Ledende overlæge, professor, dr.med.
tojo@glo.regionh.dk

P.s. samtidig med dette brev har vi også rettet henvendelse til Analyse- og Innovationskontoret, Fødevareministeriet.

cc.: Lone Banke Rasmussen, Peter Laurberg, Hans Perrild og Lars Ovesen

Monitorering af jodberigelsen i Danmark

Indtil sommeren 2000 havde Danmark jodmangel (lidt større i Jylland og på Fyn end på Sjælland) først og fremmest som følge af for lidt jod i grundvandet. Jodmangel medfører sygdomme i skjoldbruskkirtlen i form af forstørret skjoldbruskkirtel (som ofte skal opereres) og forhøjet stofskifte (som skal behandles med medicin). Jodmangel under graviditet øger desuden risikoen for hjerneskade hos barnet. Alene forskellen i jodmanglen i Vest- og Østdanmark betød, at der hvert år blev opereret 250 flere personer for forstørret skjoldbruskkirtel og behandlet 2700 flere personer for forhøjet stofskifte i Jylland og på Fyn end på Sjælland.

Fødevederedirektoratet besluttede derfor, på linje med de fleste andre lande, at følge WHO's anbefalinger og indføre et jodberigelsesprogram i form af obligatorisk jodberigelse af husholdningssalt og af salt tilsat brød i sommeren 2000.

Det er velkendt, at der sker en forbigående øgning i antallet, som skal i medicinsk behandling for deres stofskiftesygdom, når jodindtagelsen øges i en befolkning, som længe har fået for lidt jod. Denne stigning efterfølges af et fald til under niveauet før jodberigelsen. Hvis jodindtagelsen bliver alt for høj, øges risikoen for stofskiftesygdom tilsvarende. Jodtilsætningen skal derfor doceres forsigtigt, og WHO anbefaler, at en jodberigelse monitoreres løbende.

I 1997 nedsattes en videnskabelig styregruppe (DanThyr) for at monitorere effekten og nå frem til den optimale jodberigelse i Danmark. Gruppen har foretaget en række undersøgelser af effekten af jodberigelsen, som indtil videre har vist følgende:

- En stor andel af den danske befolkning havde skjoldbruskkirtelsygdomme før jodberigelsen med overvægt i Vestdanmark (hvor jodindtagelsen var lavest)
- Tilsætning af jod har indtil videre medført
 - Øget jodindtagelse til nær det anbefalede niveau
 - Reduktion i skjoldbruskkirtlens størrelse, hvilket har medført en reduktion i antallet der behandles med radioaktivt jod, mens operationsraterne kun har vist let faldende tendens.
 - En stigning i antallet af nye patienter med for højt stofskifte de første år efter jodberigelsen. Stigningen vendte til et fald efter 4-5 år og er nu under niveauet fra før jodberigelsen.
 - Stigning i antallet af nye patienter med for lavt stofskifte, som kræver medicinsk behandling. Denne stigning er muligvis ved at stagnere.

Det er tydeligt, at den fulde effekt af jodberigelsen endnu ikke er indtrådt, hvorfor fortsat monitorering må anbefales. Som anført er jodberigelsen foregået ved at tilsætte jod til salt, hvilket giver en yderligere begrundelse for at fortsætte monitorering, idet der nu er planer om at reducere danskernes saltindtagelse gennem regulering af salt i bl.a. brød for at nedbringe blodtrykket og dermed reducere forekomsten af apopleksi (hjerneblødning) og blodpropper i hjertet. Denne saltreduktion vil få betydning for jodberigelsen, som må justeres, i takt med en faldende saltindtagelse.

Monitoreringen har hidtil været støttet af Fødevarerministeriet senest via en 4-årig bevilling under §24.33.02.20 (FødevarerErhverv). Denne bevilling udløber i 2010, og vi anmoder nu om, at dette fortsætter i en yderligere femårs periode. Der ønskes støtte til de basale omkostninger i forbindelse

med selve monitoreringen, mens forskningsaktiviteter i forbindelse med jodberigelsen fortsat dækkes af fondsmidler. Budgettet for den basale monitorering er:

2 laboratoriemedarbejdere	802.204,- kr.
½ læge (analyse og vurdering af indkommet materiale)	256.900,- kr.
Laboratorieanalyser	100.000,- kr.
Statistisk bistand til dataanalyserne (1 mdr.)	55.000,- kr.
Vedligeholdelse af laboratorieregister	25.000,- kr.
Udtræk fra centrale sundhedsregistre	50.000,- kr.
<u>Drift</u>	<u>193.365,- kr.</u>
I alt (årligt)	1.482.469,- kr..

DanThyr styregruppen består af seniorforsker Lone Banke Rasmussen, Fødevareinstituttet, DTU, professor, overlæge, dr.med. Peter Laurberg, Aalborg Sygehus, klinikchef Hans Perrild, Bispebjerg Hospital, professor, overlæge, dr.med. Torben Jørgensen, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, og overlæge Lars Ovesen, Slagelse Sygehus.

Glostrup, d. 15/11 2010