

پایش وضعیت تغذیه ای ید در کشور

دکتر علیرضا ریسی

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اختلالات ناشی از کمبود ید

Iodine Deficiency Disorders(IDD)

- نقش موثر ید در ساخت هورمون های غده تیروئید و تاثیر هورمون های فوق، در اعمال حیاتی انسان در دوران جنینی، کودکی، بلوغ، دلیل عمده اهمیت ید است
- کمبود ید معمولاً به دلیل فقر ید در آب و خاک در سطح جامعه رخ می دهد
- عوارض آن دامنگیر تعداد کثیری از افراد ساکن در یک منطقه خاص جغرافیایی می شود.
- از این رو پیشگیری و مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید از اولویت های تمام کشورهای است که با آن درگیر هستند .

عوارض کمبود ید

گواتر

✓ اصطلاح گواتر به معنای بزرگتر بودن تیروئید از اندازه عادی آن است. اشخاصی که دچار فقر ید هستند به گواتر مبتلا می‌شوند زیرا نمی‌توانند به اندازه کافی هورمون تیروئید بسازند.

هیپوتیروئیدیسم

✓ در اوائل کودکی برای رشد و تکامل مغز و دستگاه عصبی، بدن به هورمون های تیروئید نیاز شدیدی دارد.

✓ کمبود این هورمون ها باعث عقب افتادگی ذهنی و تاخیر رشد کودک می‌شود.

کرتینسم

✓ عوارض خیلی شدید هیپوتیروئیدیسمی که در دوره جنینی یا نوزادی اتفاق می افتد

اختلال در تولید مثل

✓ زنان در مناطقی که کمبود ید شدید است بیشتر دچار سقط و مرده زایی می گردند، که باروری جمعیت را کاهش می دهد.

عقب ماندگی های اجتماعی-اقتصادی

✓ به علت کند ذهنی و ضعف قوای جسمانی، آموزش پذیری مردم منطقه مشکل شده و بازده کاری کاهش می یابد.

برنامه پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید در ایران

▶ سال ۱۳۶۷ : تشکیل کمیته ملی کنترل IDD

▶ سال ۱۳۶۸ : تدوین اولین برنامه کشوری پیشگیری

▶ سال ۱۳۷۳ : ممنوع شدن تولید و توزیع نمک غیر ید دار

▶ سال ۱۳۷۵ : ادغام برنامه در شبکه بهداشت درمانی کشور



اقدامات فعلی در سطح شبکه:

▶ برنامه از سال ۱۳۷۵ در شبکه ادغام گردیده؛ کمیته های دانشگاهی و دانشکده ای دو بار در سال به منظور شناسایی مشکلات احتمالی و یافتن راه حل برای آنها تشکیل جلسه می دهند؛ آموزش های درون بخشی و برون بخشی در خصوص نقش ید در سلامت انسان، توسط گروه های بهبود تغذیه دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور برگزار می شود. مکمل یاری و آموزش ید رسانی به مادران باردار نیز طبق برنامه کشوری صورت می پذیرد.



اهداف برنامه کشوری پیشگیری از IDD

✓ افزایش دسترسی به نمک یددار تصفیه شده و مصرف آن در

بیش از ۹۰٪ خانوارها

✓ حفظ میانه ید ادرار در طیف ۲۰۰-۱۰۰ میکروگرم در لیتر

(۲۰-۱۰ میکروگرم در دسی لیتر)

پایش برنامه

✓ پایش نمک در سطح تولید توسط سازمان غذا و دارو

✓ پایش نمک در سطح عرضه توسط مرکز سلامت محیط و کار

✓ پایش نمک در سطح مصرف توسط دفتر بهبود تغذیه

پایش وضعیت ید در جامعه

✓ طبق پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت، اندازه گیری ید ادرار مهمترین شاخص پایش وضعیت ید جامعه است. اگر ید دفعی در ادرار مناسب باشد نشان دهنده کفایت ید دریافتی است.

✓ در واقع کفایت ید دفعی در ادرار، شاخصی است که حاکی از مطلوب بودن کلیه مراحل تولید، توزیع و مصرف نمک یددار در جامعه می باشد.

✓ گروه هدف پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت: دانش آموزان ۸ تا ۱۲ ساله

پایش میزان ید ادرار در دانش آموزان

وضعیت تغذیه ای ید	میزان دریافت ید	میانۀ ید ادرار (میکروگرم در لیتر)
کمبود شدید	ناکافی	کمتر از ۲۰
کمبود متوسط	ناکافی	۲۰-۴۹
کمبود خفیف	ناکافی	۵۰-۹۹
مناسب	کافی	۱۰۰-۱۹۹
در معرض خطر پرکاری تیروئید	بیش از نیاز	۲۰۰-۲۹۹
احتمال ایجاد پرکاری و بیماریهای خود ایمنی تیروئید	بسیار زیاد	بالتر از ۳۰۰

پایش ید ادرار در مادران باردار

میزان دریافت ید	میانۀ ید ادرار (میکروگرم در لیتر)
ناکافی	کمتر از ۱۵۰
کافی	۱۵۰-۲۴۹
بیش از نیاز	۲۵۰-۴۹۹
زیاد	بالا تر از ۵۰۰

دستآورد برنامه پیشگیری از IDD

از سال ۱۳۸۰، جمهوری اسلامی ایران با احراز دو شاخص عمده:

- مصرف نمک یددار تصفیه شده در بیش از ۹۰ درصد خانوارها
- بالا بودن میانه ید ادرار از ۱۰۰ میکروگرم در لیتر در دانش آموزان مدارس

به عنوان کشور عاری از IDD در منطقه شناخته شده است.

چالش های برنامه

تبلیغات وسیع نمک های غیر استاندارد (نمک دریا)

□ وجود کارگاه های غیر مجاز و زیرزمینی

□ بازدارنده نبودن قوانین برخورد با متخلفین

□ عرضه محصولات متنوع در عطاریها با تبلیغات گمراه کننده

میانۀ ید ادرار در پایش های ملی وضعیت تغذیه ای ید در جامعه

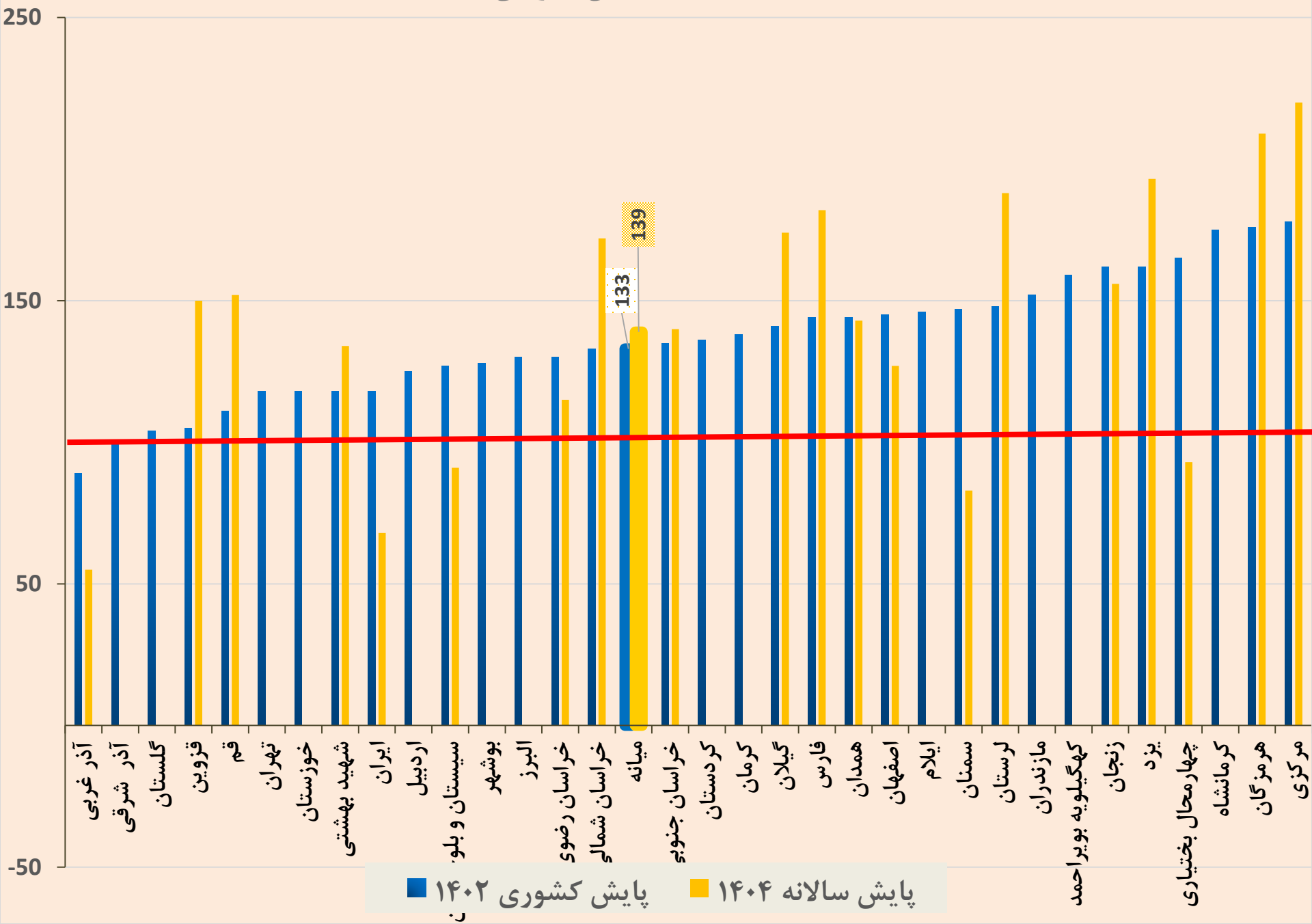
سال	ید ادرار دانش آموزان (میکروگرم در لیتر)	ید ادرار مادران باردار (میکروگرم در لیتر)
۱۳۷۵	۲۰۵	
۱۳۸۰	۱۶۵	
۱۳۸۶	۱۴۰	
۱۳۹۳	۱۶۱	
۱۴۰۲	۱۳۳	۱۲۸
۱۴۰۴ (شبکه) *	۱۳۹	۱۲۹

* اندازه گیری ید ادرار در ۲۰ دانشگاه واقع در مرکز استان

میان‌ه‌یاد ادرار دانش آموزان - ۱۴۰۲



میانۀ دیدار دانش آموزان



میانۀ ید ادرار دانش آموزان - ۱۴۰۴

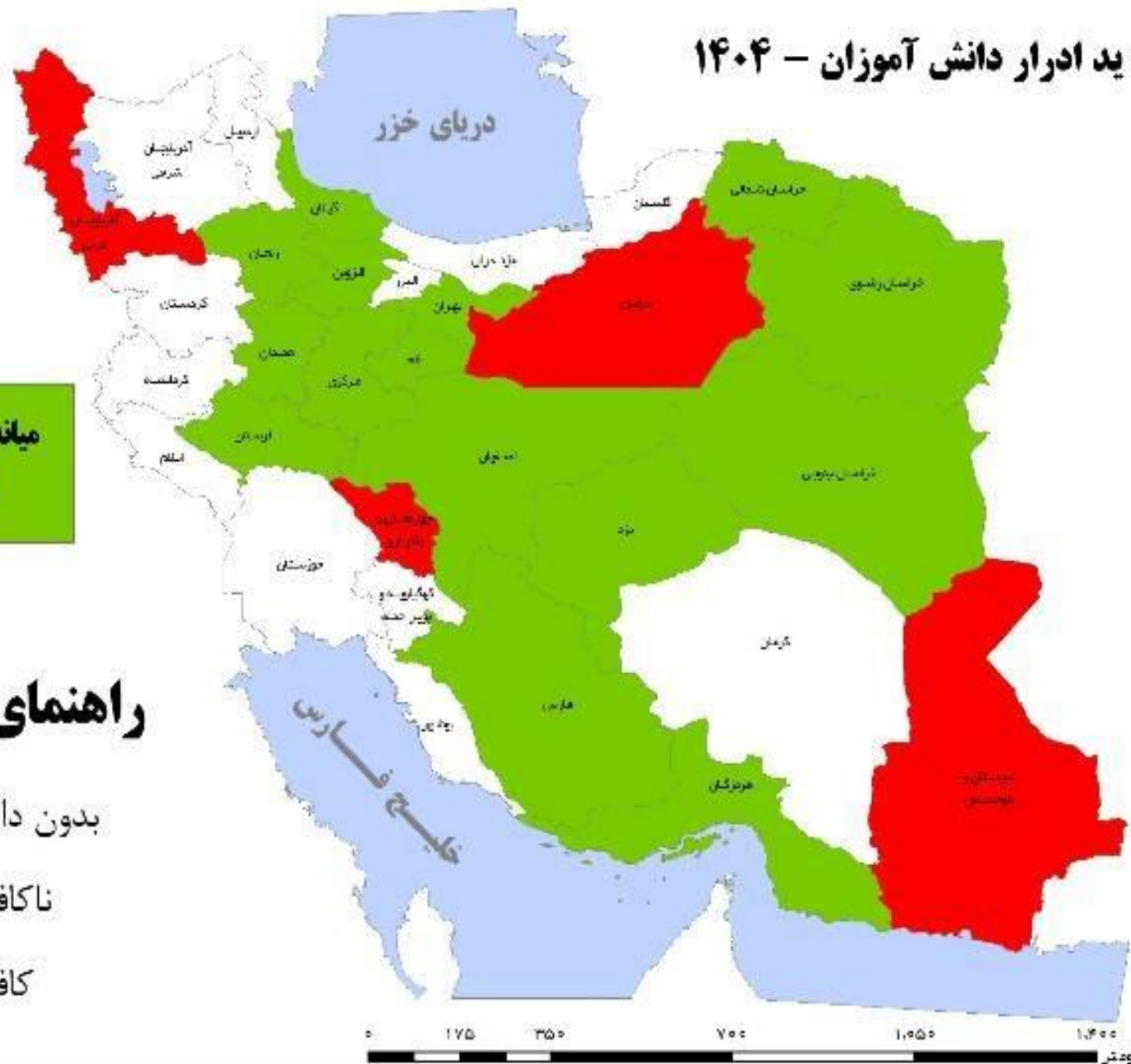
میانۀ کشوری
۱۳۹

راهنمای نقشه

بدون داده

ناکافی

کافی



میانۀ ید ادرار زنان باردار - ۱۴۰۲

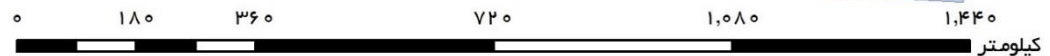
دریای خزر

میانۀ کشوری
۱۲۸

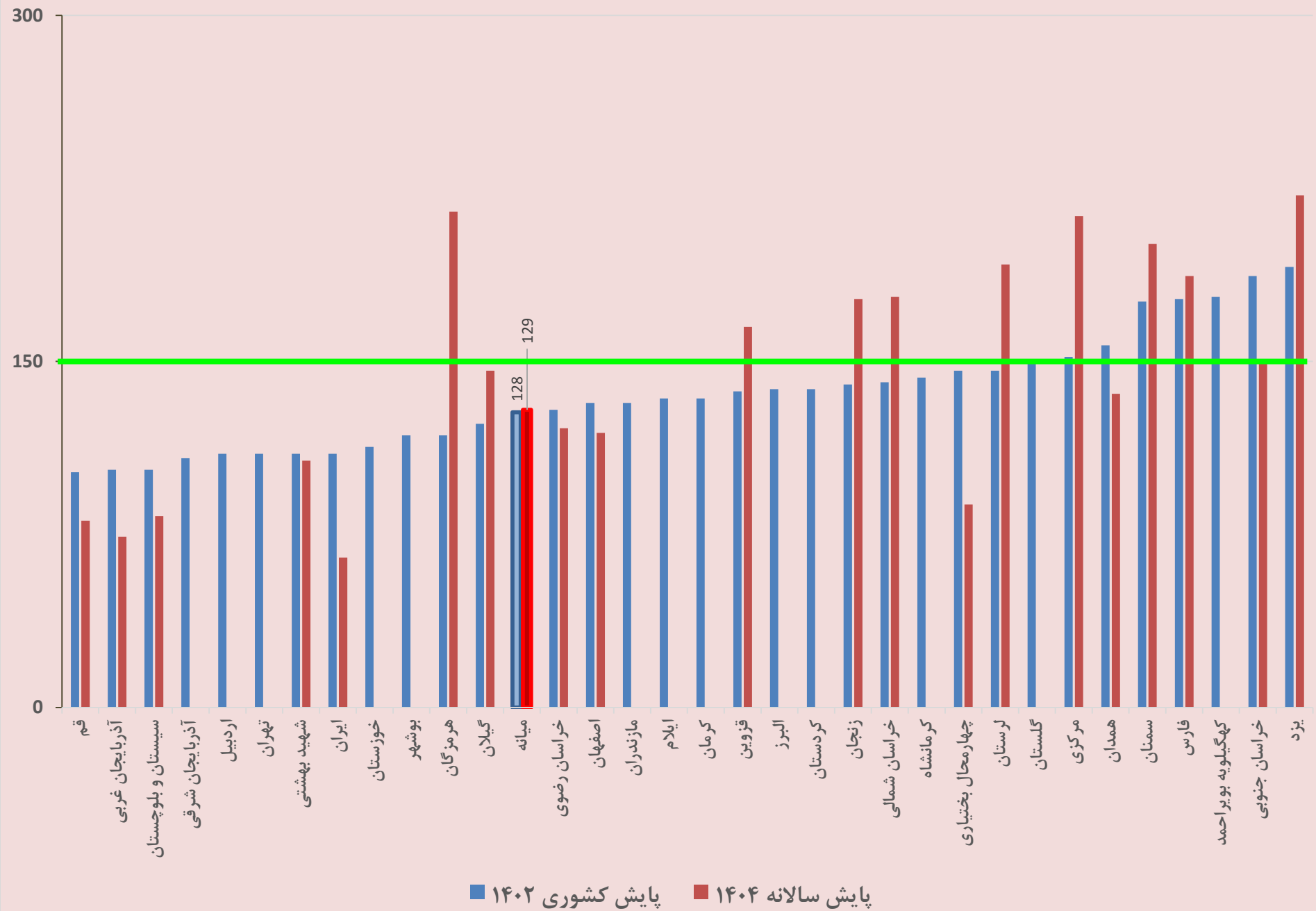
راهنمای نقشه

ناکافی

کافی



پایش ید ادرار مادران باردار



میانۀ یدادرار زنان باردادر - ۱۴۰۴

دریای خزر

میانۀ کشوری
۱۲۹

راهنمای نقشه

- بدون داده
- ناکافی
- کافی



۰ ۱۸۰ ۳۶۰ ۷۲۰ ۱۰۸۰ ۱۴۴۰



پایش وضعیت ید نمک در سطح تولید و عرضه در تطابق با استاندارد ملی (۱۴۰۴)

نتایج آزمون مطابقت با استاندارد*	سازمان غذا و دارو	دفتر سلامت محیط و کار
بله	٪۸۲	٪۶۷
خیر	٪۱۸	٪۳۳

* بر اساس داده های ۲۸ تا ۳۵ دانشگاه

پایش وضعیت ید نمک در سطح تولید و عرضه در تطابق با استاندارد ملی (سمنان - ۱۴۰۵)

نتایج آزمون مطابقت با استاندارد	سازمان غذا و دارو	دفتر سلامت محیط و کار
بله	٪۷۵	٪۶۸
خیر	٪۲۵	٪۳۲



معاون محترم بهداشت دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی...

موضوع: لزوم تامین و ارایه مکملهای اسیدفولیک همراه با ید در دوران بارداری بجای اسید فولیک تنها

با سلام و احترام

پیرو ارسال گزارش نهایی مربوط به ششمین پایش ملی وضعیت تغذیه ای ید در جامعه، و نظر به وضعیت نامطلوب وضعیت ید در زنان باردار در بیشتر استان های کشور و از آنجایی که کمبود ید در دوران بارداری پیامدهای متعددی نظیر سقط خودبخودی، اختلالات تکاملی و عقب ماندگی های ذهنی را بدنبال دارد، شایسته است دستور فرمایید در تمام واحدهای بهداشتی آن دانشگاه به جای مکمل اسید فولیک برای زنان باردار طبق دستورالعمل برنامه مکمل یاری کشوری از سه ماه قبل از بارداری، حتما از مکمل های اسید فولیک همراه با ید استفاده شود. به علاوه با توجه به اهمیت آموزش و اطلاع رسانی در خصوص پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید بویژه در دوران بارداری و شیردهی، در جلسات آموزشی و بازآموزی کارکنان بهداشت این موضوع مورد تاکید قرار گیرد.

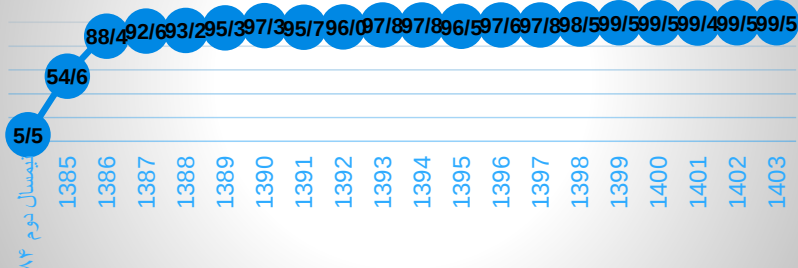
دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت



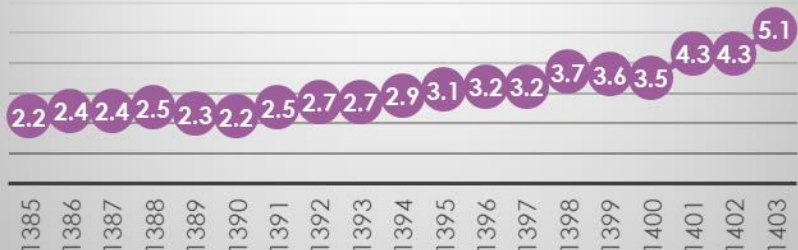
برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان

برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان

پوشش برنامه



بروز بیماری در ۱۰۰۰



▶ شروع اجرای برنامه = مهرماه ۱۳۸۴ (بیش از ۲۰ سال)

▶ تعداد نوزادان غربالگری شده از شروع برنامه تا پایان ۱۴۰۳ = بیش

از ۲۵ میلیون نوزاد

▶ تعداد بیماران شناسایی شده = ۷۵۹۲۳ بیمار

▶ تعداد بیماران شناسایی شده غیر ایرانی = ۳۴۸۴ بیمار

▶ ضریب هوشی: ضریب هوشی نرمال در همه بیماران

پوشش برنامه: ۹۹.۵

بروز بیماری در هر ۱۰۰۰ نوزاد (ترم): ۴.۳

بروز بیماری در هر ۱۰۰۰ نوزاد (نارس): ۱۳.۱

بروز بیماری در هر ۱۰۰۰ نوزاد (ترم و نارس): ۵.۱

هزینه به سود اجرای برنامه در کشور

سال ۱۳۸۶

پس از اجرای آزمایشی
برنامه

۱ به ۱۵

سال ۱۳۸۸

(پس از ادغام برنامه)

۱ به ۲۲

شاخص های برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان سال ۱۴۰۳

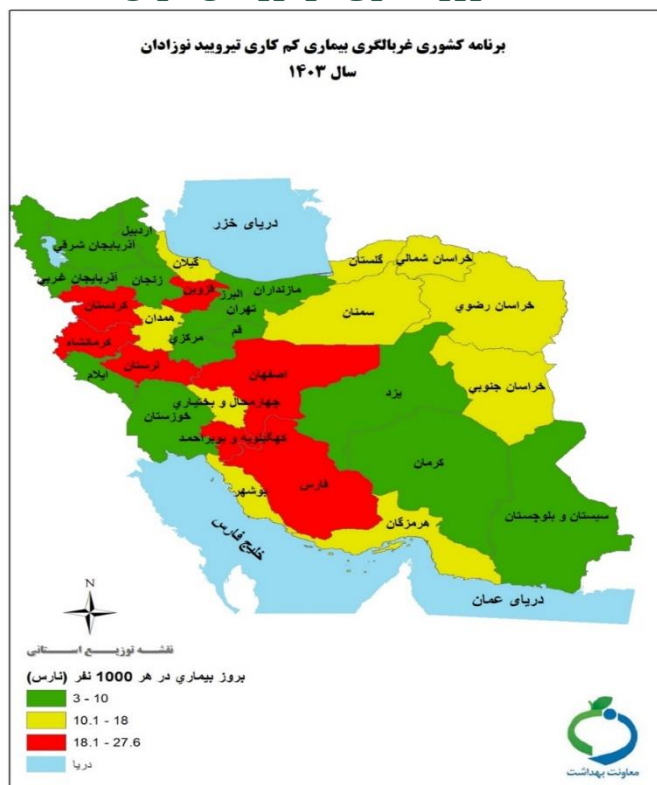
عنوان شاخص	سال ۱۴۰۳	هدف شاخص
پوشش برنامه	۹۹,۵	مساوی یا بیشتر از ۹۵ %
درصد فراخوان برای آزمایش سرمی	۲,۵	–
درصد غربالگری مجدد بر اساس دستورالعمل	۳۰,۶	۲۵–۲۰ %
درصد نوزادان متولد شده ترم	۹۱,۳	–
درصد نوزادان متولد شده نارس	۸,۷	–
نمونه نامناسب	۰,۶	مساوی یا کم تر از ۱ %
زمان نمونه گیری از پاشنه پا	۳–۵ روزگی	بیش تر از ۸۰ %
	۶–۲۱ روزگی	کم تر از ۱۸ %
	۲۱ روزگی و بیش تر	کم تر از ۲ %

شاخص های برنامه کشوری غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان سال ۱۴۰۳ ...

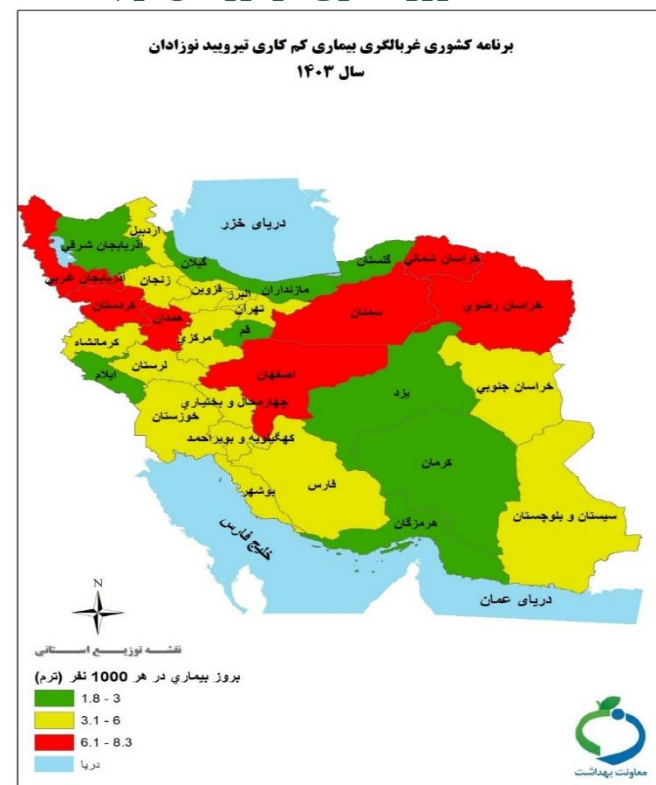
شاخص	ترم/نارس	سال ۱۴۰۳	هدف شاخص
بروز بیماری در هر ۱۰۰۰ نفر	ترم	۴,۳	–
	نارس	۱۳,۱	–
	ترم و نارس	۵,۱	–
شروع درمان (کم تر از ۲۸ روزگی)	ترم	۷۷,۶ %	مساوی یا بیش تر از ۷۵ %
	نارس	۴۴,۵ %	مساوی یا بیش تر از ۳۰ %
	ترم و نارس	۷۰,۱ %	–
شروع درمان (۲۸ – ۴۰ روزگی)	ترم	۱۲,۷ %	مساوی یا کم تر از ۱۵ %
	نارس	۱۷,۱ %	مساوی یا کم تر از ۵۵ %
	ترم و نارس	۱۳,۷ %	–
شروع درمان بیش از ۴۰ روزگی	ترم	۹,۷ %	مساوی یا کم تر از ۱۰ %
	نارس	۳۸,۵ %	مساوی یا کم تر از ۱۵ %
	ترم و نارس	۱۶,۲ %	–

بروز بیماری کم کاری تیروئید در نوزادان ترم و نارس (سال ۱۴۰۳)

بروز بیماری در نوزادان نارس



بروز بیماری در نوزادان ترم



نتیجه گیری

- ✓ **ید اندازه گیری شده در استان ها اختلاف زیادی دارد و این امر اندازه گیری یکسان در یک آزمایشگاه واحد را ضروری میکند.**
- ✓ **در سال ۱۴۰۴ به علت عدم تامین کیت اندازه گیری، ید ادارار تنها در ۲۰ استان اندازه گیری شد.**
- ✓ **جهت ارزیابی ید موجود در نمک های تولیدی و عرضه شده، اندازه گیری ید موجود در نمک در یکی از آزمایشگاه های مورد تایید سازمان غذا و دارو ضروری است.**