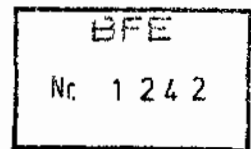


# Ernährungsbericht 1996

---



Herausgegeben von der  
**Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)**

im Auftrag des  
**Bundesministeriums für Gesundheit**

und des  
**Bundesministeriums für Ernährung,  
Landwirtschaft und Forsten**

Kopien nicht verfügbar  
Reprints are not available



	Seite	
2.2.2.1	Versorgungsleistung der Einrichtungen .....	72
2.2.2.2	Beteiligung an der Gemeinschaftsverpflegung .....	73
2.2.3	Hochrechnungen für die neuen Länder .....	73
<b>2.3</b>	<b>Zur Situation in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung in den neuen Ländern .....</b>	<b>75</b>
2.3.1	Zielstellung .....	75
2.3.2	Methode .....	75
2.3.3	Ergebnisse .....	77
2.3.3.1	Rechtsformen und ökonomische Rahmenbedingungen .....	77
2.3.3.2	Produktionsfaktoren .....	77
2.3.3.3	Versorgungssysteme, Speiseplanung, Speisenangebot .....	79
2.3.3.4	Abrechnungssystem .....	81
2.4	<b>Zufriedenheit mit der Gemeinschaftsverpflegung .....</b>	<b>81</b>
2.4.1	Methode .....	81
2.4.2	Ergebnisse .....	81
<b>2.5</b>	<b>Zusammenfassung und Schlussfolgerung .....</b>	<b>84</b>
<b>2.6</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>84</b>
<b>3</b>	<b>Jodmangelprophylaxe in der Bundesrepublik Deutschland .....</b>	<b>89</b>
	<i>Kapitelbetreuer: Dr. habil. oec. troph. Ulrich Oltersdorf, Stuttgart</i>	
<b>3.1</b>	<b>Sachstand .....</b>	<b>89</b>
<b>3.2</b>	<b>Schilddrüsentherapeutika .....</b>	<b>89</b>
<b>3.3</b>	<b>Akzeptanz von Jodsalz .....</b>	<b>94</b>
3.3.1	Einleitung .....	94
3.3.2	Methode .....	94
3.3.3	Ermittlung der Akzeptanz von Jodsalz und damit hergestellter Lebensmittel in der Bevölkerung .....	95
3.3.3.1	Verwendung von Jodsalz in Privathaushalten .....	95
3.3.3.2	Wissen und Einstellung zur Verwendung von Jodsalz .....	96
3.3.3.3	Erhebung von Daten über die Verwendung von Jodsalz in Bäckereien, Metzgereien, in der Lebensmittelindustrie, der Gastronomie und in der Gemeinschaftsverpflegung .....	97
3.3.3.4	Wirtschaftsdaten über den Absatz von Jodsalz im Privathaushalt, in der Gemeinschaftsverpflegung und in der Lebensmittelindustrie .....	100
3.3.4	Zusammenfassung .....	101
<b>3.4</b>	<b>Probleme bei der Optimierung der Jodversorgung .....</b>	<b>101</b>
<b>3.5</b>	<b>Schlussbemerkung .....</b>	<b>103</b>
<b>3.6</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>104</b>
<b>8</b>		

## 3 Jodmangelprophylaxe in der Bundesrepublik Deutschland

### 3.1 Sachstand

Die bekannteste Jodmangelkrankung ist der Kropf (Struma). Bei einer ausgeprägten Jodmangelsituation und fortgeschrittenen Hypothyreose sind die Serumparameter Gesamt-T<sub>3</sub> und Gesamt-T<sub>4</sub> im Vergleich zu normalen Referenzwerten erniedrigt, der Serumparameter TSH<sup>1</sup> ist dagegen erhöht. Bei der euthyreoten Struma können Gesamt-T<sub>3</sub> und Gesamt-T<sub>4</sub> jedoch im Referenzbereich liegen, und in Frühstadien der Hypothyreose kann auch ein kompensatorischer Gesamt-T<sub>3</sub>-Anstieg beobachtet werden (44). Nach Schätzungen belaufen sich die Kosten für durch Jodmangel verursachte Erkrankungen auf rd. zwei Milliarden DM (14). Für diesbezügliche Arzneien, Heil- und Hilfsmittel werden 160 Millionen DM (alte Länder) im Jahr ausgegeben (46). Der im folgenden Abschnitt beschriebene Verbrauch von Schilddrüsentherapeutika verdeutlicht die Situation bezüglich der Schilddrüsenmorbidity.

### 3.2 Schilddrüsentherapeutika<sup>2, 3</sup>

Aus den von 1984 bis 1991 in den alten Ländern durchgeführten drei Nationalen Untersuchungs-Surveys (T0-T2) der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) liegen erstmals zuverlässige Daten über den gesamten Arzneimittelverbrauch, einschließlich der freiverkäuflichen Arzneimittel, für repräsentative Stichproben der deutschen Wohnbevölkerung im Alter von 25 bis 69 Jahren vor (1, 2). Dies gilt ebenfalls für die in den fünf neuen Ländern 1991/1992 durchgeführte Erhebung (TN) (3).

Die Planung der Studie erlaubte es auch, ein breites Spektrum klinisch-chemischer Daten für alle Studienteilnehmer zu bestimmen. Unter anderem wurden die Schilddrüsenhormone Gesamt-T<sub>3</sub>, Gesamt-T<sub>4</sub> und TSH im Serum bestimmt.

Diese Situation wurde genutzt, um sowohl für alle Thyroxin (T<sub>4</sub>) anwendenden Personen als auch für Kontrollpersonen ohne jegliche Arzneimittelinnahme in den letzten sieben Tagen vor der Untersuchung/Befragung den Schilddrüsenhormon-Status zu ermitteln. Die Hormonmessungen erfolgten mit Hilfe von Enzym-Immuno-Assays unter ständiger interner und externer Qualitätskontrolle der Analysenverfahren für alle Parameter. Dem standardisierten Arzneimittel-anamnese-Fragebogen wurden weiterhin Angaben zur Prävalenz der genannten Schilddrüsen-krankheiten unter den Studienteilnehmern entnommen.

Die folgende Abbildung 3/1 zeigt die Studienergebnisse für die Erhebung T2 (1990-1991) und die Erhebung TN (1991-1992) nach Geschlecht und Altersklasse bezüglich der Prävalenz der genannten Schilddrüsenkrankheiten. Wie die Grafik erkennen läßt, liegen die Prävalenzzahlen für die Frauen fast aller Altersklassen (Ausnahmen 25- bis 29-jährige und 50- bis 59-jährige) in den neuen Ländern deutlich unter denen der Erhebung T2.

<sup>1</sup> T<sub>3</sub>: Triiodthyronin; T<sub>4</sub>: Tetraiodthyronin; TSH: thyreoideastimulierendes Hormon; syn.: Thyreotropin

<sup>2</sup> mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit

<sup>3</sup> Bearbeiter: Melcher, H.-U.