

Vortrag in Karlsruhe - Kollegium/ Kolloquium / 13.Mai 1997
"Akzeptanz von Jodsalz in der Bevölkerung"
(Ergebnis-Text von EB 1996)

Einleitung:

(Kenntnisstand/Prävalenz/Ursachen/ Kosten der Erkrankungen)
- Beziehungen zur IÖS-Forschung
(Beispiele für Verflechtung zwischen empirischer
Ernährungs/Verhaltensforschung und Ernährungsphysiologie)

Jodmangel - immer noch ein bedeutendes Problem in der Welt
- Folie - SCN
und in Deutschland / große regionale Unterschiede in
Deutschland
Folie kurz - aufzeigen - welche Daten -
- Abb. 1 / aus 41.540 / Landkarte

Was ist Datengrundlage:

Diet Survey Data / Ernährungserhebung (Aufnahme - Berechnung /
Vergleich mit Bedarf)
Food Composition / "Umweltabhängig"
DGE - Empfehlung - 150-200ug / tägl. Defizit: 120-150 ug)

biochemische Indikatoren : versch. Indikatoren Jod-Ausscheidung
im Harn / 24h / or /creatinine
ICCIDD (International Council for Control of Iodine Deficiency
Disorders) - Jodid-Ausscheidung: Mangel - <50ug/day;
FOLIE: Abb - VERA / je nach cut off-point - prevalence rate
ab 3,5-5,0 ug Iodid/100ml / severe: <2,0
< 100ug Jodid/g Kreatinin -
- Hormone Test - Thyroxin / T4 / and trijodthyronine / T3
und Schilddrüsenstimulierendes Hormon - TSH
- klinische Mangelzeichen - "Kropf"

Ursachen: klassische ernährungsabhängige Erkrankung
(fehlt in "Natur" - bestimmter Nährstoff / nämlich: Jodid-
Zufuhr
analoges für: Fluor / Selen / (aber auch Vitamine - Vitamin A
Mangel)
aber nicht nur Zufuhr - auch "bioavailability"
(auch hemmende Stoffe - Goitrogen - in Kohl / Brassica-Arten
Glucosinolate)

Prävention:

- richtige Ernährung - mehr Seefische/Meeresfrüchte
- Supplementierung / "food design" - Anreicherungen
"nutrition policy" - supplemente Vorschreiben / Gegner:
Zwangsmedikalisierung der Ernährung
- Überlegungen - wohinein supplemente geben
Kosten; möglichst alle erreichen / Grundnahrung
bei Jod - Hauptsache - Kochsalz 15-25mg Jodid/kg NaCl
oder 10g NaCl enthalten - 150 ug Jodid
(andere Überlegungen / ICCIDD / Speiseöle, Trinkwasser
- auch Supplementierung - bei Düngemitteln, und auch
Futtermittel)

- braucht dazu wieder Kenntnisse von empirischen Ernährungserhebungen / auch wegen "Interaktionen"
- eindeutige Botschaft - (Kaliumjodid) Jod in Salz begeben;
- wichtig Verteilung / was essen Menschen

NVS-Daten / aber auch Studie in Bayer - FOLIE - Lit. 39.253

- wo ist viel Jod/Kochsalz vorhanden
- Brot/Backwaren
- industrial products: Fleischprodukte, Kekse, Nudeln
- Milchprodukte, Käse

(8-17% der Gesamtkochsalzaufnahme stammen aus Haushaltsverwendung) / "Rest" in verarbeitenden LM vorhanden)
(Interaktion - sollte SALZ-Konsum als solches nicht steigern: Bluthochdruck - Prävention)

so wichtig, daß verarbeitete LM - jodiertes Speisesalz zugesetzt bekommen- Supplementierung ist eine effektive ernährungs-politische Maßnahme
(Erfolge in vielen Ländern / so auch in ehemaligen DDR)
(toxikologische Grenze recht hoch: > 1mg (1000 ug)/Tag

Gesetzesänderung - Jodsalz kann jetzt ohne Deklaration verwendet werden; Deklaration aber erwünscht / Aufklärung - sensibilisierung (Gesetz-Änderung ab Anfang 1994)
dort auch jodiertes Speisesalz verwenden, war früher nicht einfach erlaubt

Diese ernährungspolitische Maßnahme sollte evaluiert werden
- hier Forschungsbeispiel von IÖS - über das ich berichte

- Jodid-Mangel kostet viel - ca. 2 MRD DM Folgekosten in Deutschland

- Übersicht - ernährungsabhängige Erkrankungen
- "objektiv" / "subjektiv" - wie IÖS-Forschung verzahnt
- FOLIEN - Kosten / Medien / Kenntnisse
- Zeitungsausschnitte / Kenntnisse bei Verbrauchern

FOLIE - Zeitungen

Nun zur eigentlichen Jod-Studie

(ergebnisse nachlesbar im EB 1996)

hier auch mehr Hintergründe - Zusammenhänge darstellen

(evaluierung) / für EB 1996 / BMGes / Ausschreibung - wir haben daran teilgenommen / (administrative Hürden - EDV) / mangelnde bzw. veraltete EDV-Ausstattung im IÖS

- Durchführung - 1994 /1995 (kann erst nach EB 96 Publikation berichtet werden)

Ziele (als FOLIE)

- Ermittlung der Akzeptanz anhand der Verwendung von Jodsalz und damit hergestellter Lebensmittel in der Bevölkerung
- Erhebung von Daten über die Verwendung von Jodsalz im Lebensmittelhandwerk und in der Lebensmittelindustrie (LM-Industrie), in der Gemeinschaftsverpflegung (GV) und in der Gastronomie
- die Erhebung von Wirtschaftsdaten über den Absatz von Jodsalz

in Kleinpackungen (Haushalt) und den Großgebinden (GV, LM-Industrie).

(FOLIE)Methode:

Nov. 1994 - mündliche, repräsentative Befragung -
Mehrthemenumfrage bei GFM-Getas, Hamburg (N=2500); personen >14
Jahre

Frühjahr 1995 -
2100 Betriebe / Mailingfirma / administrativ - Vorkasse
Bäcker-Handwerk
Metzger-Handwerk
LM-Industrie
Gastronomie
GV
große Einzelhandelsketten

Ergebnisse

private Haushalte (Folie)
53% Nutzen Jodsatz; 35% nicht; 11% kA
(im Osten mehr - 73 vs 48% alte BRD)

Mikrozensus: 1992 - 62% ja/ 32% nein - 5 kA
(10 Jahre zuvor - ca. 33% ja)
Mikrozensus 1995 - 80% / (immer noch Osten - höher)
Lit.40.730 / Folie - Landkarte

(weniger bei Älteren, und bei geringem Einkommen; Bildung)
- hälfte von Nichtverwendern ist informiert, auch über
Vorteile,
Nichtverwender: 60% - wissen nicht um die Bedeutung
25% - halten es für sich nicht für notwendig
15% - kennen es gar nicht

80% der Jod-satzverwender - verwenden es täglich

"Ist es erlaubt, in der LM-Herstellung, in GV und Gastronomie
Jodsatz zu verwenden"
55% - ja / 10% nein / 34% wußten es nicht
hohe Kaufbereitschaft / nur <10% Ablehnung auf entspr.Fragen
Würden Sie ein Produkt....

Verwendung in LM-Industrie

Folie -
dort wo Lücken - trotz geringen Preisunterschiedes -
ökonomischer Faktor als Grund genannt

- Betriebe informieren auch über Jod
- deutlich steigende Absatzzahlen - letztlich
- Folie - Schlußfolgerungen
- kontinuierliche Ernährungsaufklärung

- immer wieder gleiche Botschaften
(analogie - Schreiben lernen - immer wieder "Nachwuchs")
- auch wenn Problem nicht manifest - trotzdem latent da
- nachlassende Aufmerksamkeit - siehe Impfmüdigkeit
Folie mit Hinweisen - was zu tun

(also "dynamik" - longitudinal - Verlaufsforschung)
"Fließgleichgewichte" - nicht "starrer Zustand" -
physikalischer Größe)

Folie ? - Prioritäten in der Forschung

Literatur:

ACC/SCN Second Report on the World Situation - Micronutrient Deficiency - The Global Situation. SCN News No.9: 11-16 (1993) Lit. 34.802
bgvv-Pressedienst: Deutschland ist immer noch ein Jodmangelgebiet. Berlin, 28.04.1997 - Lit.41.800
Brussaard, J.H.; Hulshof, K.F.A.M., Löwik, M.R.H.: Calculated iodine intake before and after simulated iodization (Dutch Nutrition Surveillance System). Ann.Nutr.Metab. 39: 85-94 (1995) Lit.41.391
Dunn, J.T., Haar, F van der: A practical guide to the correction of iodine deficiency. ICCIDD (International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders, UNICEF, WHO, Genf, 1990 - Lit.36.186
Hötzel, D., Kling-Steines: Jodversorgung der Bevölkerung - Folgen des Mangels, Maßnahmen zur Verbesserung. aid Verbraucher-dienst 41(10) 220-224 (1996) Lit. 40.601
Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives: Toxicological evaluation of certain food additives and contaminants. WHO Food Addit Ser. 24, Cambridge University Press, 1989 (cit. in Lit.41.391)
Hampel, R., Kühlberg, T., Schneider, K.-P., Glass, A., Zöllner, H.: Serum zinc levels and goitre epidemiology in Germany. Z.Ernährungswiss. 36(1) 12-15 (1997) Lit.41.540
Hein, B.: Fragen zur Gesundheit - Ergebnisse des Mikrozensus 1995. Wirtschaft und Statistik #10, S.624-632 (1996) Lit.40.730
Hötzel, D., Kling-Steines, B.: Jodversorgung der Bevölkerung - Folgen des Mangels, Maßnahmen zur Verbesserung. aid-Verbraucherdienst 41(10): 220-224 (1996) Lit.40.601

Pfaff, G., Georg, T.: Einschätzung der individuellen Jodzufuhr der erwachsenen Bevölkerung in der Region Potsdam auf der Basis des Seefisch- und Jodsalzverzehrs. Z.Ernährungswiss. 34(2): 131-136 (1995) Lit.38.044

Rambeck, W.A., Hollwich, W., Arnold, R., Scriba, P.: Jodmangel-Verbesserung der Jodversorgung durch Optimierung der Futtermittelzusammensetzung. Schule und Beratung #1, S.V-4 bis V-8, (1996) Lit.39.253

NN: Anti-Jod-Kampagne verantwortungslos! Kochpraxis und Gemeinschaftsverpflegung 42(9) 34-36 (1994) Lit.36.528

Ernährungsabhängige Erkrankungen in Deutschland im Vergleich

Krankheit (-risiko)	Kosten (1) (in MRD DM/Jahr)	Bevölkerungsan- teil, der davon betroffen ist	Beurteilung durch die Bevölkerung (2) "am kosten- trächtigsten"	Anteil in ernäh- rungsbezogenen Zeitungsartikeln (3) (3a)
Herz-Kreislauf- Erkrankungen	33	50% aller Todes- ursachen	68%	2,0% (13,8%)
Übergewicht	0,7/8-12 (4)	30-40% (bzw. bei BMI >30%): 10-20%	22%	1,2% (10,5%)
Karies	20	15 Millionen	38%	0,4% (3,1%)
bösartige Neubil- dungen (Krebs)	10	25% aller Todes- ursachen	71%	1,6% (11,5%)
Alkoholismus	3-4/35 (5)	3 Millionen	33%	0,1% (0,7%)
Struma (Jodmangel)	1-2	10 Millionen (13-15%)	2,5%	0,7% (5,0%)

(1) Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten. Band 27, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Bonn, 1993 / DGE: Ernährungsbericht 1996

(2) Umfrage des IÖS der BFE im November 1994

(3) Studie des IÖS der BFE: Darstellung des Themas Ernährung in deutschen Zeitungen (3) bezogen auf alle Artikel (3a) bezogen auf Artikel der Kategorie "ernährungsabhängige Erkrankungen (Anteil 14,2% = 3413 Artikel)

(4) Schneider, R.: Relevanz und Kosten der Adipositas in Deutschland. Ernährungs-Umschau 43(10) 369-374 (1996)

(5) Kupper, C.: Alkoholmißbrauch und seine Folgen. aid Verbraucherdienst 41(6) 124-126 (1996)

(OLTERSODRF/IÖS/4-4-97)

Abstract of the Sixth Food Choice Conference for the Conference Proceedings Documentation

Acceptance of iodized salt in Germany

Anja Höhn and Ulrich Oltersdorf

IÖS-BFE, Garbenstr.13, D-70599 Stuttgart, Germany

Germany is a region of endemic iodine deficiency. A simple and efficient preventive measure is iodized salt. German food law was amended in 1993 to facilitate the use of iodized salt in industrial food processing. Use of iodized salt in private households has been propagated. The nutrition programmes were evaluated in 1994 and 1995 by interviews of 2500 persons (representative sample of general population) and questionnaires were sent to bakeries (N=300; random selection), butchers (N=300), food processors (N=300), restaurants (N=600) and caterers (N=600) about usage of iodized salt. Accordingly iodized salt is used in every other German household (53,2%), in 79,6% of bakeries, by 80,7% of butchers, in 70,8% of restaurants and by 93,0% of caterers questioned, but only by 47,7% of German food manufacturers who indicated mainly economic reasons for the low acceptance of iodized salt. The results have also shown a deficit of information about the importance of iodine. It is recommended to maintain the efforts to propagate usage of iodized salt.

(Uppsala - Poster ? or lecture?)

Betr.: Präsentation des Jahresberichtes 1996
Presse-Empfang - 9.4.1997

Text für Pressemappe / für das IÖS (Oltersdorf/26.03.1997)

"Zunehmende Verwendung von Jodsalz in der Bevölkerung - ein Beispiel für erfolgreiche Verbraucheraufklärung"

Deutschland zählt immer noch zu den geographischen Gebieten der Erde in denen Jodmangel verbreitet ist. Das tägliche Joddefizit beträgt 120 bis 150 ug. Die Kosten für durch Jodmangel verursachten Erkrankungen belaufen sich auf jährlich rd. zwei Milliarden DM.

Die Verbesserung der Jodversorgung der deutschen Bevölkerung ist eine dringende gesundheitspolitische Aufgabe. Eine einfache und wirkungsvolle Maßnahme zur Vermeidung dieser "klassischen" ernährungsabhängigen Erkrankung ist, den natürlich ungenügend vorhandenen Nährstoff Jod dem normalen Speisesalz zu zugeben. Durch eine entsprechende Gesetzesänderung (im Jahre 1993) wurde die Deklarationspflicht für Jodsalz bei der Abgabe von loser Ware aufgehoben. Dies erleichterte den gewünschten Einsatz von Jodsalz in der Lebensmittelindustrie und in der Gastronomie bzw. Gemeinschaftsverpflegung.

Das Institut für Ernährungsökonomie und -soziologie der Bundesforschungsanstalt für Ernährung hat u.a. die Aufgabe, die Erfolge von ernährungspolitischen Maßnahmen zu bewerten. Entsprechende Studien zur Verwendung von Jodsalz wurden in den letzten Jahren durchgeführt und sie zeigten folgende Ergebnisse.

Die Verwendung von Jodsalz in privaten Haushalten nimmt stetig zu. Sie liegt zur Zeit bei ca. 80%. Es gibt einen deutlichen Anstieg zugunsten der neuen Bundesländer und der südlichen Regionen. Ebenso läßt sich der Einsatz von jodiertem Speisesalz bei Bäckern (80%), Metzgern (81%), in der Gemeinschaftsverpflegung (93%) und Gastronomie (71%) als etabliert bezeichnen. Noch unbefriedigend ist die Verwendung von Jodsalz in der Lebensmittelindustrie (48%).

Es gibt aber immer noch Wissens- und Informationsdefizite zum Thema Jod und Vermeidung des Mangels. Aufklärung über Gesundheits- und Ernährungsfragen gehören zu den kontinuierlichen Bildungsaufgaben. Erfolgreiche Verbraucherinformation (in diesem Falle durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Arbeitskreis Jodmangel, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, sowie Krankenkassen und Handwerksinnungen) kann sich nicht auf den einmal erzielten Lorbeeren ausruhen, sondern muß in gleichem Umfang und stetiger Weise fortgesetzt werden. Eine Verminderung entsprechender Aktivitäten können zu unerwünschten Rückschlägen führen. Dieses zeigen Erfahrungen aus den neuen Bundesländern in denen früher die Verwendung von Jodsalz intensiver propagiert wurde. Ebenso sind Aspekte wie "Impfmüdigkeit" und nachlässiger Umgang mit den hygienischen Risiken, einschließlich der durch Lebensmittelinfektionen verursachten, auf nachlassende Verbraucherbildungsmaßnahmen zurückzuführen.