

Nepietiekams nodrošinājums ar jodu grūtniecēm Latvijā

Ilze Konrāde^{1,2}, *Marina Makrecka*^{3,5}, *Ieva Kalere*⁴,
*Anna Jēkabsons*⁴, *Elīna Tetere*⁴, *Jevgēnija Sokolova*⁴,
*Ieva Strēle*⁶, *Vija Veisa*⁷, *Dace Rezeberga*^{2,7},
Aivars Lejnīks^{1,2}, *Maija Dambrova*^{3,8}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³ Latvijas Organiskās sintēzes institūts, Farmaceitiskās farmakoloģijas laboratorija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, VI kurss, Latvija

⁵ Rīgas Stradiņa universitāte, Farmācijas fakultāte, doktorantūra, Latvija

⁶ Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra, Latvija

⁷ Rīgas Stradiņa universitāte, Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija

⁸ Rīgas Stradiņa universitāte, Farmācijas ķīmijas katedra, Latvija

Ievads. Nepietiekama joda uzņemšana grūtniecības laikā var izraisīt vairogdziedzera disfunkciju. Tās sekas ir traucēta augļa smadzeņu attīstība un samazināts intelektuālais potenciāls turpmākajā dzīvē. Kaut gan Latvijā nodrošinājums ar jodu tiek uzskatīts par pietiekamu un Latvija ir viena no valstīm, kur nav ieviesta obligātā sāls jodēšanas programma, tomēr jaundzimušo TSH skrīninga dati liecina par joda trūkumu.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Lai noteiktu joda nodrošinājuma līmeni grūtniecēm Latvijas populācijā, veikts apsekojums, kurā iesaistītas 426 grūtnieces dažādās Latvijas pilsētās. Katra grūtniece aizpildīja anketu, kas ietvēra jautājumus par dzīvesveida paradumiem un viegli identificējamu joda avotu lietošanu uzturā. Apsekojuma dalībnieces nodeva vienu asins paraugu TSH, fT4 un anti-TPO antivielu noteikšanai un vienu urīna paraugu, kurā tika noteikta joda koncentrācija (standartizēta uz 1 gramu kreatinīna – µg/g Cr). Apakšpopulācijai grūtniecības trešajā trimestrī tika veikta ultrasonogrāfiska vairogdziedzera tilpuma noteikšana. Apsekojuma atbilstību bioētikas normām apstiprinājusi PSKUS Attīstības fonda ētikas komiteja.

Rezultāti. Standartizētā jodūrijas mediāna grūtniecēm bija 81,6 (IQR 46,5–130,7) µg/g Cr. 81,8% no grūtnieču jodūrijas mērījumiem bija zem Pasaules Veselības organizācijas rekomendētās populācijas jodūrijas mediānas (150–50 µg/g). Jodūrijas mediāna pirmajā grūtniecības trimestrī bija 68,6 (37,05, 113,2) µg/g Cr, otrajā trimestrī 87,3 (47,4, 130,2) µg/g Cr, trešajā trimestrī 87,2 (53,05, 145,5) µg/g Cr. Grūtniecēm, kas regulāri lietoja jodu saturošus uztura bagātinātājus, zivis vai jodēto sāli, jodūrijas mediāna bija nozīmīgi augstāka nekā tām, kas nelietoja nevienu viegli identificējamu joda avotu (29,6% respondentu): attiecīgi 86,3 (49,0, 140,6) µg/g Cr un 65,9 (39,8, 102,2) µg/g Cr (p = 0,004). Jodēto sāli lietoja 52,1% mājsaimniecību, un tas saistījās ar nenozīmīgi augstāku jodūrijas mediānu: 85,7 vs. 79,7 µg/g Cr, p = 0,18. Grūtniecēm, kas nelietoja jodu saturošus uztura bagātinātājus, jodūrijas mediāna bija 80,4 (46,2, 124,9) µg/g Cr, savukārt grūtniecēm, kas tos lietoja, jodūrijas mediāna bija nedaudz augstāka – 92,4 (48,5, 164,6) µg/gCr, bet atšķirība nebija statistiski ticama (p = 0,16). Anti-TPO antivielu koncentrācija bija pat zemāka tām grūtniecēm, kas lietoja jodu saturošus uztura bagātinātājus (p = 0,047). Hipotiroksinēmija (fT4 koncentrācija < 10,3 pmol/l) konstatēta 8,3% grūtnieču (n = 24). Vairogdziedzera abu daivu tilpuma mediāna grūtniecības trešajā trimestrī bija 12,00 (9,59; 16,85) ml, bet tilpums > 18 ml bija 17,5% grūtnieču.

Secinājumi. Joda nodrošinājums grūtniecēm Latvijā nav pietiekams. Lai izvairītos no joda deficīta radītā intelektuālā potenciāla attīstības ierobežojuma, grūtniecēm jāiesaka lietot tos uztura bagātinātājus, kas satur vismaz 100–150 µg joda.