

موفقیت در پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید

دکتر فریدون عزیزی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کمیته کشوری مبارزه با عوارض ناشی از کمبود ید ابتدا هدف کلی و نیز هدفهای اختصاصی را در این راستا مشخص کرد. سپس با رهبری علمی مرکز تحقیقات غدد درون ریز و انستیتو تغذیه - که پس از تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، هردو متعلق به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شدند - در سال ۱۳۶۸ بررسی وسیع گواتر را در کلیه استانهای کشور انجام داد. (۱) این بررسی نشان داد که در هشت استان کشور گواتر بصورت هیپرآندمیک و در بقیه استانها به شکل آندمیک وجود دارد. بررسیهای مرکز تحقیقات غدد درون ریز و انستیتو علوم تغذیه در روستاهای شمال تهران کمبود شدید ید، وجود اختلالهای شدید در رشد جسمی و ذهنی، عقب افتادن سن سایکوموتور از سن تقویمی، کاهش ضریب هوشی، کاهش شنوایی و کم کاری تیروئید را نشان داد (۱۲-۱۴) و لزوم انجام اقدامهای سریع برای پیشگیری و درمان اختلالهای ناشی از کمبود ید را برای مسئولان روشن کرد. خوشبختانه از معاونت بهداشتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خانم دکتر شیخ الاسلام مسئولیت اجرایی برنامه های کمیته کشوری را بعهده گرفتند و با شور و شوق بسیار برنامه های اجرایی پیشگیری از اختلالهای ناشی از کمبود ید را استحکام و استمرار بخشیدند. حمایت آقایان دکتر علیرضا مرنندی، دکتر ایرج فاضل و دکتر رضا ملک زاده وزیران محترم و آقایان دکتر حسین ملک افضلی، دکتر بیژن صدری زاده و دکتر سعید نمکی معاونان بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کوشش همه عزیزان در وزارت های صنایع،

شناسایی و اقدامهای پیشگیری کننده برای جلوگیری از بروز اختلالهای ناشی از کمبود ید، یکی از افتخارات جمهوری اسلامی ایران می باشد که در دهه اخیر در امور بهداشتی - درمانی انجام شده است. کشور ایران از دیرباز به عنوان یکی از مناطقی که دچار کمبود ید بوده شناخته شده است. با وجود آنکه بررسی شیوع گواتر در سال ۱۳۴۸ توسط آقای دکتر امامی و همکاران ایشان در انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی انجام و در آن شیوع گواتر در حد آندمیک در بسیاری از استانهای کشور گزارش گردید (۱)، هیچگونه کوششی برای شناخت سایر اختلالهای ناشی از کمبود ید، به ویژه در مناطق کوهستانی و نیز اقدامی جهت پیشگیری از این اختلالها صورت نگرفت. پس از یک وقفه ۱۵ ساله، گروه تحقیقات بیماریهای غدد درون ریز دانشگاه شهید بهشتی و انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی وابسته به وزارت بهداشتی، در سال ۱۳۶۲، بررسیهای تازه ای را در شهریار آغاز کردند. (۲-۴) گسترش این مطالعات به بررسی مدارس تهران، کهکیلویه و بویراحمد (۶) و روستاهای واقع در مناطق کوهستانی شمال تهران (۷) و ارائه آنها به وزیر وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آقای دکتر علیرضا مرنندی، در سال ۱۳۶۸ سبب گشت که «اختلالهای ناشی از کمبود ید» به عنوان یکی از اولویت های بهداشتی کشور شناخته شده، کمیته کشوری مبارزه با عوارض ناشی از کمبود ید تشکیل گردد. مطالعات سایر محققان در استانهای خوزستان، خراسان و اصفهان (۸-۱۰) به شناخت بیشتر کمبود ید و اختلالات ناشی از آن در استانهای دیگر کشور کمک کرد.

حسین حسینی، مدیر برنامه‌های یونیسف در ایران اشاره کرد.

امید است که با یاری ذات لایزال الهی و استمرار اقدامات مؤثر همه عزیزان مسئول و پژوهشگر که در این امر مهم، ایثارگرانه تلاش می‌نمایند یکی از معضلات بهداشتی درمانی مردم عزیزمان پیشگیری و کنترل شود.

دکتر فریدون عزیزی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

و رئیس مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم

منابع

1. Emami A, Shahbazi H, Sabzevari M, et al. Goiter in Iran. *Am J Clin Nurt.* 1969; 22: 1584-1588.

۲. عزیزی ف، کیمیاگر م، باستان‌حق ج و همکاران. بررسی گواتر در شهریار. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی. ۱۳۶۴؛ سال نهم: ۷۵.
۳. نوائی ل، کیمیاگر م، عزیزی ف و همکاران. بررسی اپیدمیولوژیک گواتر در شهریار. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۶۵؛ سال نهم؛ ۸.

4. Kimiagar M, Azizi F, Navai L, et al. Survey of iodine deficiency in a rural area near Tehran: Association of food intake and endemic goiter. *Europ J Clin Nurt.* 1990; 44: 17-22.

۵. عزیزی ف، نرفرآبادی م، آذرتاش پ و همکاران. بررسی گواتر شرق تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۶۶؛ سال دهم: ۴۱.

6. Kimiagar M, Yassai M.D, Nafarabadi MT, Samami B, Azizi F. Endemic goiter in Boyer-Ahmad. *Med J IRI.* 1989; 3: 27-29.

۷. عزیزی ف، سرشار ا، نرفرآبادی م و همکاران. اختلالات پسیکوموتور و کاهش ضریب هوشی دانش آموزان مبتلا به کمبود ید حومه تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۰؛ سال پانزدهم (۳ و ۴).

۸. زاهدی ص، عصاره ع. اندازه‌گیری ید و کلسیم در آب آشامیدنی بعضی از شهرهای استان خوزستان. مجله علمی پزشکی اهواز. ۱۳۶۸؛ (۷ و ۸): ۴۶.

9. Rajabian R, Shahabzi H, Parizadeh J, et al. Iodine deficiency disorders in Neishabour. *Med J IRI.* 1990; 4: 207-210.

۱۰. امینی م، امامی ع، عزیززاده م. بررسی اثرات تجویز ید روغنی در قد و وزن دانش آموزان روستای شهرستان سمیرم، استان اصفهان. دومین کنگره بین‌المللی بیماریهای غدد درون‌ریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۰ (خلاصه).

11. Azizi F, Kimiagar M, Nafarabadi M, Yassai M. Current status of iodine deficiency disorders in the Islamic Republic of Iran. *EMR Health Serv J.* 1990; 8: 23-27.

بازرگانی، معادن و فلزات، صدا و سیما و شبکه بهداشتی - درمانی کشور سبب شد که از سوی کارخانه‌های نمک - به تعداد زیاد - خط تولید خود را به خط نمک یددار تبدیل کنند؛ و از سوی دیگر آموزش صحیح کادر بهداشتی درمانی و عامه مردم به بهترین شیوه انجام شود (۱۵-۱۶). ادغام برنامه مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید و برنامه مراقبتهای اولیه بهداشتی (PHC) سبب افزایش آگاهی و مصرف نمک یددار شد (۱۷). به طوری که در بررسی میزان آگاهی و مصرف نمک یددار در استانهای کشور که به همت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خرداد ۱۳۷۳ - یعنی ۵ سال پس از آغاز برنامه کشوری - انجام شد، آگاهی در مورد نمک یددار در مناطق شهری ۹۱ درصد و در روستاهای کشور ۷۱ درصد بود. همچنین میزان مصرف نمک یددار در شهرها و روستاها به ترتیب ۷۶ و ۵۳ درصد گزارش شد. یکسال بعد، در بهار ۱۳۷۴، در شهرها ۸۷ و در روستاها ۷۶ و در کل ۸۲ درصد کل خانوارها نمک یددار مصرف می‌کردند.

کمیته شورای مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود ید در شهریور ۱۳۷۳ در برنامه کشوری تجدید نظر کرد و کاستن میزان شیوع گواتر به کمتر از ۵ درصد در کودکان ۸ تا ۱۰ ساله تا سال ۱۳۷۹ و افزایش درصد خانواده‌هایی که به طور مرتب از نمک یددار استفاده می‌کنند به بیش از ۹۰ درصد را مدنظر قرارداد. تصمیم مؤکد کمیته کشوری بر منحصر کردن نمکهای کشور به نمک یددار و جلوگیری از تولید نمکهای غیر یده‌گام اساسی دیگری در راستای مبارزه جهانی با کمبود ید است که رسیدن به هدفهای کمیته کشوری را تا قبل از ۵ سال [۱۳۷۹] ممکن می‌سازد. همچنین اقدام به تزریق محلول روغنی یددار در سالهای ۷۲ تا ۷۴ در ساکنان روستاهای کشور که شیوع گواتر بیشتر از ۲۰ درصد داشتند، در پیشگیری و درمان اختلالات ناشی از کمبود ید مؤثر بوده است.

جهت موفقیت این برنامه تعدادی از مسئولان، اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها، کارشناسان و صاحب‌نظران تلاشهای ارزنده‌ای را متحمل شدند که میان آنها می‌بایست به تلاشهای خستگی‌ناپذیر آقای دکتر مسعود کیمیاگر، رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی ایران و آقای دکتر

non-cretinous school children with iodine deficiency.
Int J Vit Nut Res. 1995; 65: 199-205.

۱۵. شیخ‌الاسلام، عزیزی ف، پیشگیری اختلالات ناشی از کمبود ید. دارو و درمان. ۱۳۷۱؛ سال نهم (۱۰۶): ۲۹.

۱۶. عزیزی ف. اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD). مجله دانشکده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۷۲؛ سال هفدهم (ضمیمه در مهرماه).

۱۷. عزیزی ف، شیخ‌الاسلام ر. نمک یددار، واقعیات و توهمات. دارو و درمان. ۱۳۷۲؛ سال دهم (۱۱۳): ۳.

۱۲. کیمیایگر م، قاضی ع، نفرآبادی م، یاسائی م، عزیزی ف. تأخیر رشد، شیوع گواتر و کمکاری تیروئید در دانش آموزان حومه تهران. دارو و درمان. ۱۳۷۱؛ سال نهم (۱۰۰).

13. Azizi F, Sarshar A, Nafarabadi M, et al. Impairment of neuromotor and cognitive development on iodine deficient school children with normal physical growth. *Acta Endocr.* 1993; 129: 501-504.

14. Azizi F, Kalani H, Kimiagar M, et al. Physical, neuromotor and intellectual impairment in