



Elikagaiekin hartzen dugun iodoaren gutxiegitasunak ondorio larriak ekar ditzake adin guztietan: bozio endemikoa, abortuen ugaltzea, jaioberrien heriotzen gorakada, jaiotzetiko alterazioak, akats neurologikoak eta funtzio mentalen alterazioak, ume eta nerabeen garapen fisikoaren atzerapena, etab. Ondorio-multzo honi, "Iodoaren gutxiegitasunaren

tzen, baina bai bozioen ugaltzea. Bozioaren ondorioz jende asko joaten da medikuarengana eta gastu ekonomiko handia izaten da gizartearentzat.

IGAen prebentzioa ez da hain zaila otorduetan nahikoa iodoa hartzeko zenbait neurri hartuz gero: iodatutako gatza, iodatutako olioia, iodatutako ogia edo iodatutako ura. Neurri hauek merkeak dira eta erabiliena iododun gatzarena da, gai hori pertsona gehienek hartzen dutelako (egunero kopuru berdintsua) eta herri garatuetan komertzializazio-zirkuituetan banatzea erraza delako.

Iodo-beharrak ezberdinak dira adinaren arabera eta jaioberriek 40-90 µg eguneko behar duten bitartean emakume haurdunek 200 µg eguneko behar dituzte eta beste egoeretan dauden pertsonen premiak bi muga horien artekoak dira. Elikagaietan iodo ugariena iodatutako gatzean eta itsaskietan (arrainetan eta mariskoetan) egoten da. 1982az geroztik komertzializatua dago iodatutako gatza eta komeni da, salbuespen batzuk kanpora utziz, denok horrelako gatza hartzea;

Bozio endemikoa Euskal Komunitate Autonomoan

Jose Ramon Furundarena*

Lepoaren aurrealdean kokaturik dago tiroide guruina. Bertan sortzen dira gorputzarentzat hain beharrezkoak diren hormona tiroideoak. Hormona hauen sintesirako tiroideak ezinbestekoa du iodoa.

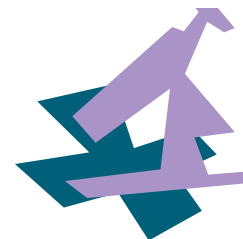
ondorioz sortutako arazoak" (IGA) deitzen zaio.

Eragin hauen ondorioek Osasun Publikorako arazo larria dira mundu zabalean. Arrisku honen eraginpean daude mila milioi pertsona Asia, Afrika eta Hegoamerikan. Iparramerikan IGA delakoak desagertu baldin badira ere, Europako zenbait estatutan oraindik arazo handiak sortzen dituzte, hala nola Austrian, Alemanian, Espainian, Frantzian, Grezian, Italian, Portugalen, Errumanian eta Turkian. Espainiako estatuan honako eremuetan aurkitu izan da bozio endemikoa: Andaluzian, Aragoan, Asturiasen, Kanarietan, Gaztelan, Katalunian, Galizian, Murtzian eta Euskal Herrian.

Estatu garatuetan izaten den iodo-gutxiegitasuna arina izaten da gehienetan eta lehen aipatutako ondorio guztiak ez dira ager-

Bozioaren ondorioz jende asko joaten da medikuarengana eta gastu ekonomiko handia izaten da gizartearentzat.





emakume haurdunen kasuan batez ere.

Iodo eza da bozio nodularra sortarazten duen arrazoi usuen, eta horren ondorioz sortzen da gehienetan hipertiroidismoa, gurea bezalako herrietan. Bozio endemikoa desagertarazten baldin badugu, hipertiroidismo-arazoak ere asko murrizten dira. Bozio multinodularra edo Graves-Baseadow eritasuna duten gaixoak ez dira iodoprofilaxi neurrien barne hartu behar, ondorio negatiboak sortzen dizkielako.

Euskal Herriko Komunitate Autonomoko datuak

Hirurogeita hamargarrenenok hamarkadan egindako lan batean ikusi zen Euskal Herriko Komunitate Autonomoan nekazal eremuetako biztanleen % 15ek bozioa zuela, baina ez zen horren kontrako neurririk hartu. Orain aipatzen ari garen lanean 1988tik 1992rarte Euskal Herriko Komunitate Autonomoan 6 eta 14 urte bitarteko 4.336 ume eskolatuen artean egindako ikerketa epidemiologiko bateko emaitzak aztertzen dira. Hiru eremu hartu ziren kontutan: urbanoa, Atlantiar aldekoa eta mediterraneo aldekoa. 60 eskola publiko, 24 eskola pribatu eta 24 ikastola aukeratu ziren.

Emaitzetan ikus daitekeenez, bozioa sarriago agertu zen nesketan mutiletan baino (% 27,6 eta % 21,2 hurrenez hurren), nekazal inguruan hirietan baino (% 33,4 eta % 20,3 hurrenez hurren) eta barnealdeko eremuetan itsasaldekoetan baino (% 32,8 eta % 17,2 hurrenez hurren). Itsasaldean gainera, maizago agertu zen kostarik gabeko eskualdeetan.

Bozioaren prebalentziak gora egiten du adinarekin, batez ere 10 urtetik gorakoetan. Eskolatutako 5 umerengan bakarrik atzeman ziren noduluak tiroidean. Eskolatuen batezbesteko pisua

eta altuera berdintsuak izan ziren bozioa zeukaten eta ez zeukaten artean.

Eremu geografiko batean 6 eta 12 urte bitarteko umeen % 10ek baino gehiagok bozioa dutenean bozio endemikoz hitz egiten dela kontutan harturik, ikerketa honetan Euskal Herriko Komunitate guztian, Donostia-Bidasoa Behea eskualdean izan ezik, bozio endemikoa dela frogatzen da. Munduko Osasun Erakunde-

desagertarazteko eta gatza har dezakeen biztanlegoaren % 95ak iodotutako gatza har dezan. Emaitzak onak izatea espero dugu denok.



Elikagaietan iodo ugariena iodotutako gatzean eta itsaskietan (arrainetan eta mariskoetan) egoten da. 1982az geroztik komertzializatua dago iodotutako gatza eta komeni da, salbuespen batzuk kanpora utziz, denok horrelako gatza hartzea.



ren irizpideen arabera I. Iarritasun-mailakoa da eta horrek bozioaren prebalentzia handia dagoela esan nahi du. Ez dakigu egoera honek garapen mental normala ziurtatzen duen.

Lehen aipatu bezala iodotutako gatza 1982tik komertzializatua baldin badago ere, ikerketa honen emaitzek geure inguruan gutxi kontsumitzen dela erakusten dute. Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak iodo-gutxiegitasunak sortutako arazoaren prebentzio eta kontrolerako programa bat jarri du martxan, 2.000. urterako ume eskolatuen artean bozio endemikoa

Oraingo lan honetan aipatu ditudan J.J. Arrizabalagak eta laguntzaileek OSASUNKARIA aldizkariaren 6. alean argitaratutako lanetatik hartutako datuekin osatu dit. Aipatu lanak hauek dira:

"Prevalencia del bocio y estado nutricional de yodo en los escolares de la Comunidad Autónoma Vasca"

J.J. Arrizabalaga, S. Gaztanbide, J.A. Vázquez, I. Helguera

"La yodoprofilaxis con sal yodada: información para los sanitarios de la Asistencia Primaria"

J.J. Arrizabalaga, S. Gaztanbide, J.A. Vázquez

* Gipuzkoako Ospitale Probintziako medikua eta OEEko kidea.

