

فضای مجازی را مسموم نکنیم

عصری که در آن زندگی می کنیم را می توان عصر فضای مجازی دانست. امروزه کمتر کسی است که با حال و هوای این فضا آشنا نباشد. برای بسیاری از مردم جستجوی روزانه در این فضا تنها سرگرمی آنان را تشکیل میدهد. آشنا شدن با پدیده های نوین و کسب اطلاعات در زمینه موضوعات مختلف باعث گردیده که فضای مجازی مورد استفاده همگان قرار گیرد. سایت بسیاری از افراد در این فضا فعال بوده و از طریق همین سایتها اخبار وقایع روز، نقطه نظر ها و توصیه ها در خصوص زمینه های مختلف برای کاربران فراهم می گردد. چنانچه موضوعات مطرح شده در سایتهای افراد پشتوانه علمی داشته و حقایق گونه باشد بسیار مفید به فایده خواهند بود. اما متاسفانه وجود آزادی مطلق در فضای مجازی زمینه را برای نشر اکاذیب و موضوعاتی که هیچ مبنی علمی ندارند برای افراد سود جو نیز فراهم نموده است. مصداق بارز این ادعا مطلبی است در ارتباط با نمک ید دار که اخیرا در سایت فردی در فضای مجازی منتشر شده و توسط یکی از دوستان در اختیار این جانب که سالها تجربه پژوهش در این زمینه را دارم گذاشته شد

هدف اینجانب پاسخگویی به سوالات مطرح شده فرد مذکور نیست زیرا مطالب ارائه شده ایشان از نظر علمی بحدی غیر مستند و بی اساس است که ارزش پاسخگویی ندارد. اما از آنجائیکه این مطالب در فضای مجازی مورد مطالعه قشر های مختلف جامعه قرار می گیرد و فضای مجازی را مسموم می نماید بعنوان عضو هیئت علمی دانشگاه و مسئول دفتر تحقیقات ریز مغذی ها که سالها در زمینه کمبود ید؛ راهای پیشگیری و کنترل اختلال های ناشی از کمبود ید در جامعه ایرانی فعالیت داشته ام بر آن شدم تا به منظور روشن شدن ادعان عمومی پاسخگوی برخی از این شبهات باشم:

ید یکی از ریز مغذی های حیاتی برای سوخت و ساز بدن است. ید برای ساختن هورمون تیروئید در بدن مورد استفاده قرار می گیرد. در غیاب ید این هورمونها نمیتوانند ساخته شوند و فرد دچار کم کاری غده تیروئید می گردد که بر حسب سن ابتلا دچار عوارض متعددی می شود. ید در طبیعت موجود است و متاسفانه ید موجود در مواد غذایی به اندازه ای نیست که نیاز روزانه فرد را تامین نماید. بنابراین هر فرد روزانه به مکمل ید نیاز دارد که با اضافه نمودن ید به آب یا مواد غذایی جبران میگردد. نظر به اینکه نمک طعام توسط اقشار مختلف جامعه بطور روزانه و در تمام فصول سال به یک مقدار ثابت مورد مصرف قرار می گیرد بنابراین مناسبترین ماده برای ید دار نمودن و تامین ید مورد نیاز افراد جامعه انتخاب گردید. ید دار نمودن نمک طعام با ملح یدور یا یدات پتاسم صورت میگیرد. در کارخانجات تولید نمک ید دار؛ به هر گرم نمک مقدار ۴۰ گاما یدور یا یدات پتاسم اضافه میشود و لذا با در نظر گرفتن مصرف سرانه حداقل ۵ گرم نمک ید دار مقدار ۲۰۰ میکرو گرم ید به هر فرد خواهد رسید. نیاز روزانه افراد به ید بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ میکرو گرم و بطور میانگین حدود ۱۵۰ میکروگرم است که با مصرف نمک ید دار تامین میگردد. مصرف نمک زیاد چه از نوع ید دار شده و چه از نوع نمک غیر یده باعث افزایش فشار خون می گردد و این اعداد

که نمک طبیعی و دست نخورده فشار خون را تنظیم میکند پشتوانه علمی ندارد.

کمبود ید بخصوص نزد زنان باردار با عوارضی از جمله سقط جنین، تولد نوزاد مرده، ناهنجاریهای مادرزادی، افزایش مرگ و میر نوزادان، عقب ماندگی ذهنی و اختلال رشد و نمو کودک همراه است. تامین ید مورد نیاز مادر در طی بارداری بسیار حیاتی است. مطالعات بسیار زیادی از چند دهه قبل وجود دارند که بر استفاده از نمک ید دار و حتی مکمل ید در بارداری حمایت می کنند. دسترسی به این مکتوبات علمی با جستجو در فضای مجازی بسیار آسان است. بنابراین به زعم نویسندگان مطالب سراپا کذب، مصرف ید در بارداری نه تنها باعث سقط جنین نمیشود بلکه باعث جلوگیری از آن و بسیاری دیگر از عوارض ناشی از کمبود ید در جنین و نوزاد می گردد.

مصرف ید همانند دیگر درشت مغذی ها و ریز مغذی ها باید در محدوده فیزیولوژیک باشد. بدیهی است که مصرف بیش از مورد نیاز ید نیز می تواند زیان آور باشد. نویسندگان مقاله به اضافه نمودن ۵ قاشق غذاخوری نمک ید دار به آخور گوسفندان بار دار اشاره کرده که موجب سقط جنین همه گوسفندان می گردد. این مطلب شاید مصداق داشته باشد اما نویسندگان محترم، نحوه و مقدار تغذیه نمک ید دار جامعه و زنان باردار با آنچه که جناب عالی مرقوم فرموده اید کاملا متفاوت بوده و هیچ فرد عاقلی روش مورد نظر شما را در ید رسانی به زنان باردار توصیه نمیکند. اگر شما فرد تحصیلکرده و یا احیانا پزشک باشید (که این امر بعید بنظر می رسد) بخوبی باید بدانید که علل سقط جنین در زنان باردار بسیار زیاد بوده و ۵۰ درصد سقط ها نیز علت شناخته شده ای ندارند. بنابراین به چه استنادی تمام سقطها را به مصرف نمک ید دار مربوط می کنید؟ آیا بهتر نبود که قبل از نگارش این مطالب و مسموم کردن فضای مجازی اندکی در زمینه مورد نظر مطالعه و جستجو می نمودید؟

مطلب کذب بعدی اشاره به افزایش کم کاری تیروئید بعد از مصرف نمک ید دار در جامعه است که بدنبال خود باعث افزایش فروش قرص های لوتیروکسن و سود سرشار برای شرکت های دارویی گردیده است. دوست عزیز اگر اندکی صداقت در گفتار تان داشتید حد اقل به نتایج ید رسانی در ایران رجوع میکردید. بر اساس تحقیقات انجام شده در ایران در طی سی ساله گذشته که در مجلات علمی معتبر دنیا بچاپ رسیده اند، تا سه دهه قبل شیوع گواتر و اختلالهای ناشی از کمبود ید از جمله کم کاری تیروئید در حد هیپر آندمیک بوده و حدود ۸۰ درصد کودکان، زنان، و مردان ایرانی مبتلا به گواتر (بزرگی غده تیروئید) در اثر کمبود ید بودند که پس از یک دهه ید رسانی همگانی، شیوع گواتر ناشی از کمبود ید به کمتر از ۵ درصد رسیده و ضریب هوشی دانش آموزان ایرانی نیز بطور قابل ملاحظه ای افزایش یافته است.

در حال حاضر کم کاری تیروئید ناشی از کمبود ید در جامعه ایرانی بسیار بسیار اندک است و بیمارانی که از کم کاری تیروئید رنج می برند مبتلا به نوعی اختلال خود ایمنی در بدن هستند که باعث کم کاری تیروئید آنها می شود. چون این بیماری همیشگی است بنابراین بیمار باید تا آخر عمر از قرص تیروئید استفاده نماید. از طرف دیگر متذکر شده اید که این چه قرصی است که هم در کم کاری و هم در پرکاری تیروئید مورد استفاده قرار می گیرد؟ دوست عزیز قرص تیروئید به هیچ وجه در درمان پر کاری تیروئید مصرف نمیشود و هیچ پزشک تحصیلکرده و

عاقلی اقدام به تجویز قرص لوتیروکسین در پر کاری تیروئید نمی نماید . این گفته بسیاری از بیماران عوام است که علیرغم مصرف قرص لوتیروکسین از ماهیت بیماری خود خبر ندارند.

در پایان به همه افراد جامعه توصیه میشود که از نمک ید دار تصفیه شده استفاده نمایند. بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی عروقی ، کلیوی و یا سایر بیماران مقدار مصرف روزانه نمک خود را با پزشک معالج خود تنظیم کنند. زنان باردار علاوه بر مصرف نمک ید دار از سه ماه قبل از بارداری و در طول بارداری و شیردهی نیاز به حداقل ۱۵۰ میکرو گرم ید اضافی در روز دارند که با مصرف فرآورده ای دارویی دارای حداقل ۱۵۰ میکرو گرم ید که توسط پزشک معالج تجویز می شود تامین خواهد شد.

مصرف نمک ید دار در حد توصیه شده برای تمام افراد جامعه ضروری بوده و با هیچگونه عارضه جانبی همراه نیست.

نمک ید دار باعث سقط جنین نمی شود.

مصرف متعارف نمک ید دار با کم کاری یا پر کاری تیروئید همراه نیست.

دکتر حسین دلشاد

فوق تخصص بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم

عضو هیئت علمی و رئیس دفتر تحقیقات ریز مغذیها

پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم

داشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی