

זהר ברנט-יצחקי

קבוצת המחקר לקיימות סביבתית,
המרכז האקדמי רופין, הפקולטה
להנדסה, המרכז האקדמי רופין

ציטוט מומלץ

ברנט-יצחקי ז. 2022. מחסור
מתמשך בIOD באוכלוסייה בישראל
לנוכח היקפי ההתפלה בישראל
והיעדר מדיניות העשרת מלח בIOD –
תוצאות מחקר במסגרת התוכנית
הלאומית לניטור ביולוגי. *אקולוגיה
וסביבה* 13(1): 37–38.



ניתן להתמודד עם מחסור בIOD בקרב האוכלוסייה בעלות נמוכה יחסית על-ידי העשרת מלח בIOD | צילום: Quang Nguyen Vinh / Pexels

מחסור מתמשך בIOD באוכלוסייה בישראל לנוכח היקפי ההתפלה בישראל והיעדר מדיניות העשרת מלח בIOD – תוצאות מחקר במסגרת התוכנית הלאומית לניטור ביולוגי

[בקצרה](#)

גיליון אביב 2022 / כרך 13(1)

27 באפריל, 2022

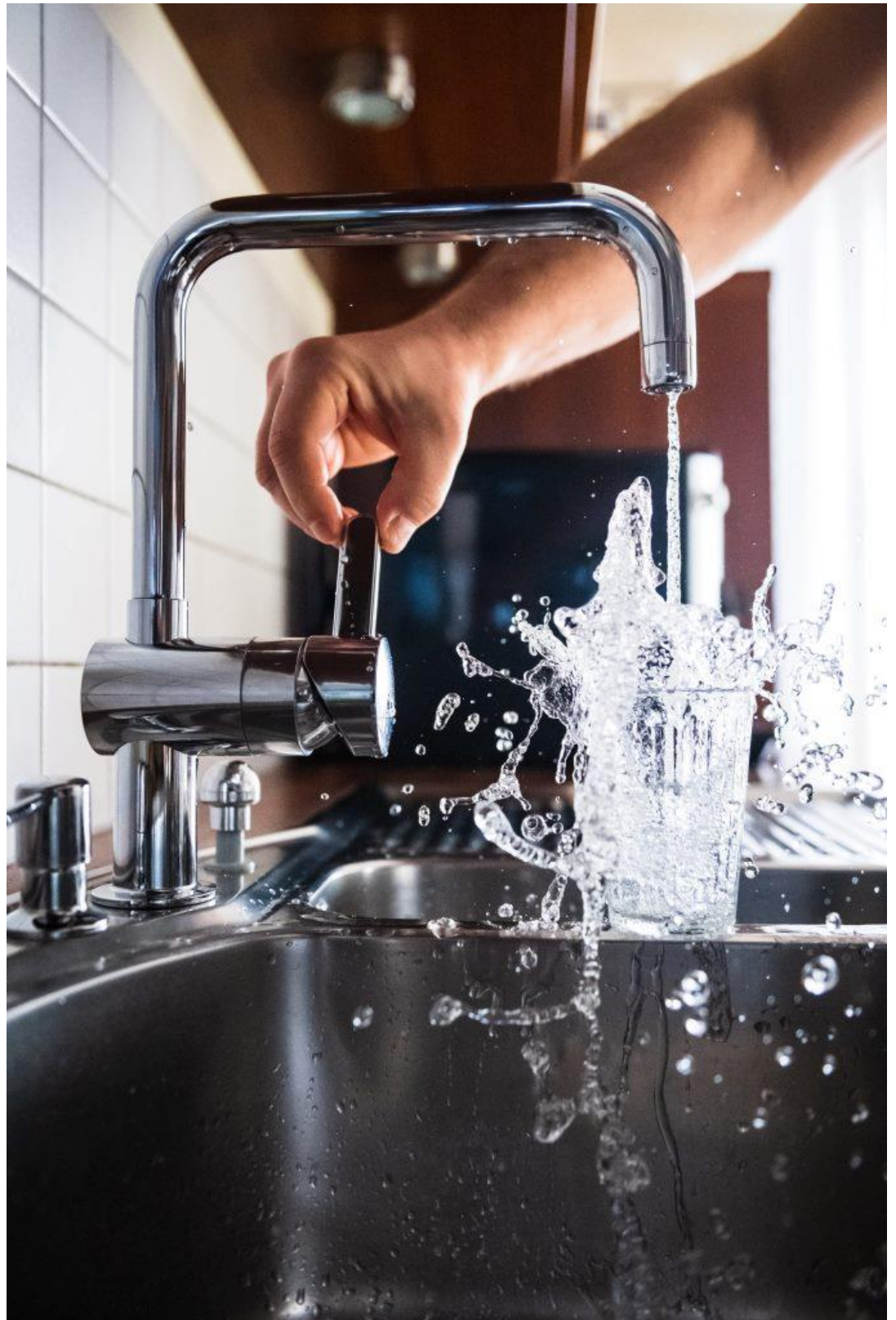
IOD הוא יסוד חיוני לבריאות האדם. האוכלוסייה בישראל סובלת ממחסור בIOD, בעיקר בשל היקפי ההתפלה הגדולים בארץ, שגורמת לסילוק הIOD (כמו גם מינרלים אחרים) מהמים, ומכיוון שלא קיימת בישראל מדיניות להעשרת IOD בתזונה.

IOD הוא יסוד כימי טבעי ההכרחי לכל שלבי החיים. הוא חיוני לתפקוד תקין של בלוטת התריס אצל ילדים ומבוגרים ולהתפתחות תקינה של מוח העובר והיילוד. מחסור בIOD הוא הגורם השכיח ביותר להתפתחות קוגניטיבית לקויה ולעיכוב בהתפתחות הגופנית. גם מחסור קל בIOD במהלך ההיריון, הינקות והילדות עלול לגרום לנזק בלתי הפיך להתפתחות המוח ומערכת העצבים ולגרום לפגיעה ביכולת הקוגניטיבית של הילד. מחסור בIOD אצל מבוגרים עלול לגרום לבעיות בתפקוד בלוטת התריס ואף לזפקת (Goiter), הגדלה לא תקינה של בלוטת התריס).

ניתן להתמודד עם מחסור בIOD בקרב האוכלוסייה בעלות נמוכה יחסית על-ידי העשרת מלח בIOD. בעשורים האחרונים הושקעו מאמצים ניכרים ברחבי העולם לקידום העשרת מלח בIOD, ומספר המדינות שנרשם בהן מחסור בIOD בקרב האוכלוסייה צנח מ-113 מדינות בשנת 1993 ל-28 מדינות בלבד בשנת 2020. בישראל, בניגוד לרוב המכריע של מדינות העולם, בעיית המחסור בIOD משמעותית במיוחד, לנוכח היעדר חקיקה או תקנות שמחייבות העשרת מלח בIOD ולנוכח השימוש הנרחב במי שתייה שמקורם בהתפלה, שכן בתהליך ההתפלה מסוננים מהמים מינרלים שונים, כגון מגנזיום וIOD^[1].

זחקרים מהשנים האחרונות הצביעו על מחסור בIOD בישראל בקרב נשים בהיריון וילדים בגילי בית הספר^[3]. במחקר המתואר להלן שביצענו במסגרת **התוכנית הלאומית לניטור ביולוגי**, אספנו דגימות שתן של 166 ילדים בגילאי 4–11 ושל 223 מבוגרים, שענו על שאלון תזונה מפורט לגבי צריכת מזון ומים. הדגימות הועברו למעבדה הלאומית לניטור ביולוגי, שם כומתו ריכוזי הIOD

של המשתתפים. לאחר מכן השווינו את ריכוזי היוד אצל האוכלוסייה הישראלית לריכוזי יוד אצל אוכלוסיות של מדינות שונות בעולם, תוך התייחסות למדיניות העשרה בIOD באותן מדינות [2].



בקרב אוכלוסיות המתגוררות ב-13 מדינות שיש בהן שימוש נרחב במים מותפלים, נמצא כי ישראל ולבנון הן המדינות היחידות שריכוזי היוד בקרב אוכלוסייתן נמוכים מהסף שקבע ארגון הבריאות העולמי

במחקר נמצא כי חציוני ריכוזי היוד בקרב הילדים (80.1 מק"ג לליטר) ובקרב המבוגרים (64.5 מק"ג לליטר) היו נמוכים משמעותית מהסף שקבע ארגון הבריאות העולמי (100–199 מק"ג לליטר). ריכוזי היוד בקרב ילדות (בנות) ונשים, שרובן בגיל הפוריות (63.4 מק"ג לליטר, 62.2 מק"ג לליטר, בהתאמה), היו נמוכים באופן מובהק סטטיסטית מריכוזי היוד בקרב ילדים (בנים) וגברים (87.9 מק"ג לליטר ו-70 מק"ג לליטר, בהתאמה $p < 0.05$). מהשאלון עולה כי רק 5.4% מהמבוגרים ו-5.3% מהילדים דיווחו על צריכת מלח מועשר ביום.

מניתוח השאלון התזונתי והצלבתו לנתוני היוד עולה כי ילדים שמרבים בשתיית שוקו (לפחות כוס אחת ביום) הם בעלי רמות יוד גבוהות באופן מובהק סטטיסטית בהשוואה לילדים ששותים מעט שוקו (פחות מכוס אחת ביום) או לא שותים שוקו כלל. תוצאות דומות התקבלו לגבי ילדים שצורכים גבינה צהובה (לפחות מנה ליום). כמו כן נמצא כי צריכת מלח מועשר ביום אכן נקשרת לרמות גבוהות יותר של יוד בקרב ילדים. לא נמצא קשר בין צריכת מי שתייה מכל סוג שהוא (מי ברז לא מסוננים, מי ברז מסוננים, מים מינרליים) לריכוזי היוד אצל הנבדקים.

בקרב אוכלוסיות המתגוררות ב-13 מדינות שיש בהן שימוש נרחב במים מותפלים, נמצא כי ישראל ולבנון הן המדינות היחידות שריכוזי היוד בקרב אוכלוסייתן נמוכים מהסף שקבע ארגון הבריאות העולמי. ייתכן שהסיבה לכך היא שרק בישראל לא נעשית העשרת מלח ביום, ואילו בלבנון היו ניסיונות העשרה שלא צלחו.

בשנים האחרונות נעשים מאמצים להעלות מודעות הציבור להגברת השימוש במלח מועשר ביום: משרד הבריאות פרסם מידע כללי לציבור והנחיות לנשים בהיריון לנטילת תוספי יוד, וכן קידם קמפינים תקשורתיים בנושא, אך בינתיים ללא הועיל. כמו כן, אף על פי שתעשיית המלח בישראל נרתמה לנושא בשיווק מלח מועשר ביום במחיר מוזל (אם כי עדיין יקר פי 2–3 מאשר מחיר מלח שולחני לא מועשר שבפיקוח), במחקר זה מצאנו שהשימוש במלח המועשר נמוך מאוד (כ-5% מהמשתתפים בלבד), מה שעולה בקנה אחד עם רמות היוד הנמוכות באוכלוסייה.

לפיכך, קיים צורך דחוף למהלך רגולטורי להעשרת מלח ביום, בד בבד עם צעדים נמרצים להעלאת רמת המודעות של הציבור לנושא ^[2].

מקורות

1. משרד הבריאות. 2017. [תזונת יוד וסקר יוד במקורות מי שתייה](#).
2. Barnett-Itzhaki Z, Ehrlich D, Troen AM, Rorman E, Groisman L, Blaychfeld-Magnazi M, Endevelt R, and Berman T. 2022. [Results of the national biomonitoring program show persistent iodine deficiency in Israel](#). *Israel Journal of Health Policy Research* **11**(1): 18.
3. Ovadia YS, Arbelle JE, Gefel D, et al. 2017. First Israeli national iodine survey demonstrates iodine deficiency among school-aged children and pregnant women. *Thyroid* **27**: 1083-1091.