

LA CARENZA IODICA IN EUROPA: IL PROGETTO *EUthyroid*

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

La **profilassi con sale iodato** è la strategia universalmente considerata come quella maggiormente efficace e sostenibile per la prevenzione dei disordini da carenza iodica. In particolare, è indicata la supplementazione iodica durante la gravidanza e l'allattamento, anche con supplementi orali di iodio sotto forma di integratori, per evitare un danno neuronale nel nascituro. Ciononostante, si stima che circa il 30% della popolazione mondiale sia affetto da carenza iodica e i dati sull'apporto iodico provengono per la maggior parte dalla valutazione della ioduria in bambini in età scolare, mentre molto minori sono le evidenze riguardanti le donne in gravidanza.

Allo scopo di affrontare questo importante problema di salute pubblica, l'Unione Europea ha finanziato un progetto triennale denominato ***EUthyroid***, iniziato il primo giugno 2015, che include 24 Paesi membri, tra cui l'Italia, più altri 6 extra-UE: Islanda, Israele, Macedonia, Norvegia, Svizzera e Turchia. In occasione dell'ultimo *meeting* annuale dell'*European Thyroid Association*, tenutosi a Copenaghen nel settembre 2016, il gruppo di esperti dello *Iodine Global Network* e dell'*EUthyroid project* ha organizzato un simposio sull'argomento.

Sarah Bath, in un commento recentemente pubblicato su *Lancet Diabetes & Endocrinology*, ha focalizzato i punti principali del progetto, la cui importanza deriva da alcune **premesse**:

- l'apporto iodico e la classificazione dei livelli di assunzione di iodio variano ampiamente in Europa. Ad esempio, Paesi come Regno Unito e Italia sono classificati come iodo-carenti sia nella popolazione generale che nelle donne gravide; in Spagna l'apporto iodico è adeguato nella popolazione generale e insufficiente nelle donne gravide;
- tale **disomogeneità** può essere spiegata da differenze in abitudini dietetiche, concentrazioni alimentari di iodio, applicazione dei programmi di profilassi iodica (diffusione del sale iodato, obbligatorietà o volontarietà dell'intervento). Ad esempio, in Norvegia e Regno Unito la fonte principale di iodio è il latte; i bambini, che ne consumano grandi quantità, possono eccedere il fabbisogno raccomandato anche senza assumere sale iodato.

Gli **scopi** di *EUthyroid* sono:

- raccogliere dati standardizzati sui livelli di apporto iodico in Europa, sia nella popolazione generale che nelle donne gravide;
- confrontare le fonti alimentari di iodio e le misure utilizzate per prevenire la iodo-carenza nei diversi Paesi, considerando anche il rapporto costo-beneficio;
- valutare l'utilità della tireoglobulina come biomarcatore dell'apporto iodico in gravidanza, considerando che la ioduria non è utile nel singolo individuo;
- studiare coorti di pazienti provenienti da Paesi con differenti livelli di apporto iodico (Regno Unito, Olanda e Spagna), con l'obiettivo primario di indagare le possibili conseguenze di una carenza anche solo lieve-moderata;
- armonizzare l'apporto iodico in Europa, soprattutto nelle donne gravide.

Commento

Il progetto *Ethyroid* rappresenta un'importante e ambiziosa iniziativa di salute pubblica. Auspicabilmente contribuirà a realizzare interventi mirati nelle aree e categorie a maggior rischio, evitando inoltre i potenziali svantaggi derivanti dall'esposizione a quantità di iodio "più che adeguate" o "eccessive".

Bibliografia

1. Prete A, Corsello SM. L'apporto ottimale di iodio. AME Flash [14/2015](#).
2. Prete A, Corsello SM. Tireopatie e iodo-carenza. AME News [41/2015](#).
3. Bath SC. The challenges of harmonising the iodine supply across Europe. *Lancet Diabetes Endocrinol* [2016](#), DOI: [10.1016/S2213-8587\(16\)30329-1](#).

