

Iodine Content in Salt Used in Kermanshah, 2013-2014

Yahya Pasdar¹,
Ghobad Mohammadi²,
Amirmohammad Mansouri³,
Shokofeh Alghasi⁴,
Mitra Darbandi⁴,
Majid Mahmoodi⁵,
Parisa Niazi⁶

¹ Assistant Professor, Department of Nutrition, Research Center for Environmental Determinacies of Health, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² Assistant Professor, Department of Pharmaceutics, School of Pharmacy, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

³ PhD Student in Chemistry, Research Center for Environmental Determinacies of Health, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁴ BSc in Public Health, Research Center for Environmental Determinacies of Health, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁵ Doctor of Pharmacy, School of Pharmacy, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

⁶ BSc in Nutrition, Department of Nutrition, School of Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

(Received December 30, 2015 Accepted January 4, 2015)

Abstract

Background and purpose: Iodine is a trace element that has a major role in function of thyroid hormones. Disorders caused by iodine deficiency are the main preventable reasons for mental and physical problems. The purpose of this study was to determine the content of iodine in salt used in Kermanshah, Iran.

Materials and methods: Three hundred samples from 39 food suppliers were collected in various stages of production. Also, 100 salt samples (30 gr) from kitchens were randomly obtained. Standard methods were used for measuring the iodine level. Data was then analyzed using Kruskal-Wallis test.

Results: The mean content of iodine in salt samples supplied in Kermanshah was 28.3 ± 14.8 ppm, which was 50% less than the recommended level in Iran. The iodine level was within the standard range in only eight brands and 80% did not contain suggested level of iodine. Impurities were found in 3.1% of the samples. The iodine content reduced in salts as more time passed from production date ($P=0.14$).

Conclusion: Most of the salts used in Kermanshah did not meet quality standards, therefore, continuous monitoring of iodine content in salt in production and distribution stages are recommended.

Keywords: iodized salt, iodine, Kermanshah

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(135): 144-148 (Persian).

بررسی میزان ید موجود در نمک های عرضه شده در شهر کرمانشاه، سال ۹۲-۱۳۹۱

یحیی پاسدار^۱
قباد محمدی^۲
امیرمحمد منصوری^۳
شکوفه القاصی^۴
میترا دربندی^۵
مجید محمودی^۵
پریسا نیازی^۶

چکیده

سابقه و هدف: ید یکی از ریز مغذی های مهم و مورد نیاز بدن انسان است که نقش بسیار مؤثری در ساخت هورمون های غده تیروئید دارد. اختلالات ناشی از کمبود ید به عنوان بزرگ ترین علت قابل پیشگیری عقب ماندگی ذهنی و جسمی مطرح هستند. هدف از این مطالعه تعیین میزان ید موجود در نمک های عرضه شده در شهر کرمانشاه بود.

مواد و روش ها: از ۳۹ مارک عرضه شده در مراحل مختلف تولید در فروشگاه های سطح شهر، ۳۰۰ نمونه جمع آوری و به آزمایشگاه منتقل شد. برای بررسی میزان ید نمک های مورد استفاده در خانوارها از آشپزخانه ۱۰۰ خانوار در مناطق مختلف به طور تصادفی ۳۰ گرم نمونه نمک جمع آوری شد. برای اندازه گیری میزان ید از روش های استاندارد توصیه شده استفاده شد. آزمون آماری برای تحلیل داده ها آنالیز واریانس کروسکال والیس بود.

یافته ها: میانگین ید در نمک های عرضه شده در سطح شهر کرمانشاه $28/3 \pm 14/8$ ppm بود که در بیش از ۵۰ درصد نمونه ها کم تر از استاندارد ایران است. تنها ۸ مارک از ۳۹ مارک مورد بررسی در حد قابل قبول بودند و ۸۰ درصد مارک ها از ید کافی برخوردار نبودند. ۳/۱ درصد نمک ها دارای ناخالصی بوده و با گذشت زمان از تاریخ تولید نمک ها میزان ید آن ها تقریباً کاهش یافته بود ($p=0/14$).

استنتاج: اغلب نمک های توزیع شده در شهر کرمانشاه از استاندارد لازم برخوردار نبوده و میانگین ید آن ها در محدوده قابل قبول نمی باشد. بنابراین پایش مستمر کارخانجات تولیدکننده نمک های یددار، کنترل دقیق میزان ید آن ها در مراحل تولید و توزیع در بازار توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: نمک یددار، اختلالات ناشی از کمبود ید، پایش ید، کرمانشاه

مقدمه

ید یکی از ریز مغذی های مهم و مورد نیاز بدن انسان است (۱) که نقش بسیار مؤثری در ساخت هورمون های غده تیروئید دارد. اختلالات ناشی از کمبود ید به عنوان بزرگ ترین علت قابل پیشگیری

E-mail: mitra.darbandi@yahoo.com

مؤلف مسئول: میترا دربندی - کرمانشاه: دانشکده بهداشت، گروه تغذیه

۱. استادیار، گروه تغذیه، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. استادیار، گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. دانشجوی دکتری شیمی، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. کارشناس بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵. دکترای داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۶. کارشناس تغذیه، گروه تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۱۰/۱۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۱۰/۱۴

عقب‌ماندگی ذهنی و جسمی مطرح هستند (۲). بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، حدود یک میلیارد و ششصد میلیون نفر از جمعیت جهان در بیش از ۱۳۰ کشور در معرض خطر ابتلا به اختلالات ناشی از کمبود ید هستند و ۷۵۰ میلیون نفر (۱۳ درصد جمعیت جهان) مبتلا به گواتر بوده و نزدیک به ۵۰ میلیون نفر نیز در جاتی از آسیب‌های مغزی ناشی از Iodine deficiency disorders (IDD) را نشان می‌دهند (۳). در چهارمین پایش کشوری کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، شیوع گواتر در استان کرمانشاه ۱۰/۸ درصد گزارش شده است (۴) و میزان ید در نمک مصرفی خانوارهای این شهر نیز در ۲۵ درصد خانوارها کم‌تر از ۱۵، ۴۵ درصد بین ۱۵ تا ۳۰ و در ۴۵ درصد خانوارها ppm ۳۰ تا ۵۰ بوده است (۵). طبق گزارشات مهم‌ترین منبع ید دریافتی در ایران نمک یددار می‌باشد و مقدار استاندارد ید برای این نمک‌ها 40 ± 10 ppm تعیین شده است (۶). از آن‌جاکه در استان کرمانشاه واحد تولیدی فعال نمک یددار وجود ندارد لذا نظارت مستمر بر توزیع نمک‌هایی که از خارج استان وارد بازار می‌شوند ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه به منظور تعیین میزان ید در نمک‌های یددار عرضه شده در فروشگاه‌های سطح شهر کرمانشاه و نیز ید باقی‌مانده در نمک‌های در حال مصرف خانوارها انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

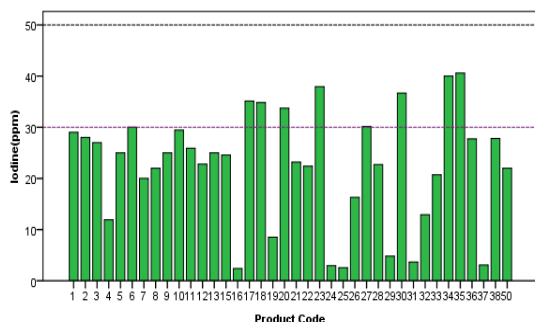
این مطالعه مقطعی به سفارش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جهت بررسی میزان ید موجود در نمک‌های یددار توزیع شده در شهر کرمانشاه در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام گرفت. ۲۰۰ نمونه نمک از فروشگاه‌ها و ۱۰۰ نمونه از منازل نمونه‌برداری شده و هر نمونه ۳ نوبت آزمایش گردید. در این مطالعه تاریخ تولید نمک‌ها نیز مورد توجه بوده و نمونه‌های نمک با توجه به تاریخ تولید درج شده بر روی آن‌ها به ترتیب یک ماه، ۶ ماه و یکسال پس از تولید انتخاب شدند. تعداد

مارک‌های نمک مورد بررسی ۳۹ مارک مختلف بود. برای اندازه‌گیری میزان ید در نمک‌های یددار از روش توصیه شده توسط اداره استاندارد ایران استفاده شد (۶). داده‌ها در نرم‌افزار SPSS16 و با آزمون آنالیز واریانس کروسکال والیس تجزیه تحلیل شدند. مقدار p کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها و بحث

در مجموع ۸۳۴ آزمایش بر روی نمک‌ها انجام گرفت که ۵۴۶ مورد آن مربوط به نمک‌های عرضه شده در بازار مصرف و ۲۸۸ مورد شامل نمک‌های مورد استفاده در خانوارها بود. میانگین ید در تمام مارک‌های نمک مورد بررسی $28/32 \pm 14/76$ ppm (حداقل $2/03$ ، حداکثر $74/76$) و میانگین ید در نمونه‌های نمک جمع‌آوری شده در آشپزخانه‌ها $32/34 \pm 10/1$ ppm (حداقل $6/25$ ، حداکثر $63/2$) بود. ۵۰/۵ درصد نمک‌های توزیع شده در سطح شهر کرمانشاه کمتر از میزان استاندارد حاوی ید غنی شده بودند، در ۴۵/۲ درصد مطابق با استاندارد و ۳/۴ درصد نمک‌ها بیش‌تر از میزان استاندارد ید داشتند. از کل مارک‌های نمک مورد بررسی در بازار مصرف ۱۵ مارک کم‌تر از حداقل استاندارد ($50-30$ ppm) ید داشتند (نمودار شماره ۱ تا ۴). چهار مارک بیش‌تر از میزان استاندارد و تنها ید ۸ مارک در حد استاندارد بود که این تعداد ۲۰ درصد مارک‌های توزیع شده را تشکیل می‌دادند و در ۸۰ درصد مارک‌ها، ید خارج از محدوده استاندارد بود. نمک‌های مصرفی در خانوارها در ۴۳ درصد موارد کم‌تر و در ۵ درصد موارد بیش‌تر از میزان استاندارد ید داشتند. از نظر وجود ناخالصی ۳/۱ درصد نمک‌های مورد مطالعه دارای ناخالصی بودند.

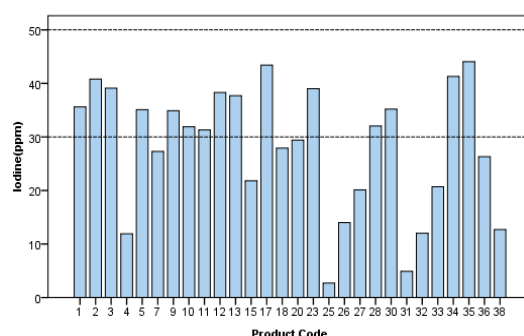
پژوهش‌های انجام شده بر روی نمک‌های یددار توزیع شده در استان خراسان، شهر سمنان و هندوستان، میزان ید را به ترتیب در ۴۳ و ۱۲/۵ و ۱۹ درصد نمک‌ها خارج از محدوده استاندارد گزارش کرده‌اند (۸، ۷، ۱).



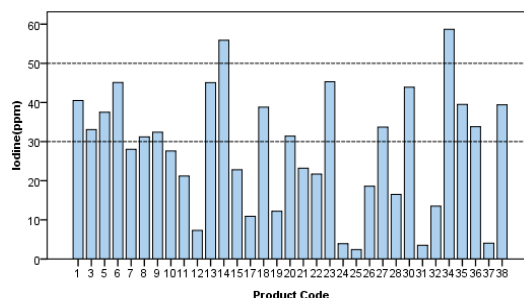
نمودار شماره ۴: میانگین کلی ید در نمکهای مورد بررسی

مطالعه فلاح نشان داده است که با گذشت زمان مقدار ید کاهش یافته و این میزان کاهش در معرض نور ۱/۱ ppm بیش تر از تاریکی و در برابر رطوبت ppm ۲/۵ بیش تر از عدم رطوبت بوده است. همچنین میزان کاهش ید در برابر رطوبت بیش تر از نور بوده است (۱۰). مطالعه حاضر نیز این مطلب را تأیید کرد که با گذشت زمان میزان ید موجود در نمکها کاهش یافته است اما این کاهش معنی دار نبود ($p=0/14$) اگرچه دسترسی به نمک یددار به طور قابل توجهی در جهان افزایش پیدا کرده است و در بسیاری از نقاط دنیا به عنوان یک اولویت اصلی مطرح است، اما به دلیل عدم کنترل و پایش مناسب برنامه های یددار کردن نمک، برگشت دوباره و بروز مجدد اختلال های ناشی از کمبود ید و گواتر در بسیاری از نقاط دنیا دیده شده است (۱۱-۱۳). با توجه به یافته های این مطالعه و مطالعات دیگر انجام گرفته در سطح کشور ما نیز باید نگران این مسئله باشیم که در صورت عدم نظارت صحیح و مستمر بر چرخه تولید نمک های عرضه شده در بازار مصرف امکان بازگشت عوارض ناشی از کمبود ید در کشور ما نیز وجود دارد. با توجه به مشکلات بهداشتی عدیده ناشی از فقر ید در سطح کشور و از جمله استان کرمانشاه و از آنجایی که استراتژی مبارزه با عوارض ناشی از فقر ید، تهیه و توزیع نمک های یددار در نظر گرفته شده است، پیشنهاد می شود کارخانجات تولید کننده، به یددار نمودن نمکها در حد استاندارد ملزم شوند و کنترل و پایش مستمر به منظور رعایت استاندارد صورت گیرد.

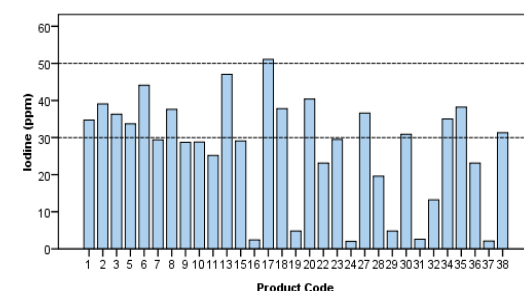
مطالعه سال ۱۳۷۸ در کرمانشاه ۴۰/۳ درصد نمک های خریداری شده از مغازه های سطح شهر از نظر میزان استاندارد ید، نامطلوب گزارش شدند (۹). نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد وضعیت ید در نمک های عرضه شده در سطح شهر کرمانشاه از وضعیت نامطلوبی برخوردار است و اکنون با گذشت بیش از یک دهه از انجام مطالعه قبلی (۹) در این شهر وضعیت ید موجود در نمک هایی که با عنوان یددار در بازار عرضه می شوند نه تنها بهبود نیافته بلکه از مطلوبیت آنها نیز کاسته شده است.



نمودار شماره ۱: میانگین ید در نمک های مورد بررسی (یک ماه پس از تولید)



نمودار شماره ۲: میانگین ید در نمک های مورد بررسی (شش ماه پس از تولید)



نمودار شماره ۳: میانگین ید در نمک های مورد بررسی (یکسال پس از تولید)

References

1. Rameshkumar Chandwani H, Dahyabhai Shroff B. Prevalence of Goiter and Urinary Iodine Status in Six-Twelve-Year-Old Rural Primary School Children of Bharuch District, Gujarat, India. *Int J Prev Med* 2012; 3(1): 54-59.
2. Ross CA, Caballero B, Cousins RJ, Turner KL, Ziegler TR. *Modern Nutrition in Health and Disease*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p. 300-311.
3. WHO-UNICEF-ICCIDD. *Joining hands to end hidden hunger a call to action micronutrient initiative*. 1st ed. Geneva: WHO. [Unicff and ICC IDD], 1997. p 14.
4. Delshad H, Amouzgar A, Mehrabi Y, Hedayati M, Mirmiran P, et al. Goiter and urinary iodine excretion survey of 8-10 years old school children in Tehran province, 17 years after universal salt iodisation (2007). *Research in Medicine* 2009; 33(1): 13-20.
5. Delshad H. History of the Iodine Deficiency in the World and Iran. *Iranian J of Endocrine & Metabolism* 2007; 9(4): 439-453.
6. Malaya University. *Titration Methods For Salt Iodine Analysis. Monitoring Universal Salt Iodization Programmes*. 2014. Available from: <http://hatnim.co.kr/new/data/titration.pdf> Accessed November 4, 2014.
7. Hasan Zadeh Khayat M, Jalali Moghadam A. Determination of the amounts of Iodine in various Sodium Chloride salts containing Iodine. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences* 2000; 2(3): 146-171.
8. Mehdinia S, Nasehinia H, Gharib-Bolok R, Azizi R, Rezai M. A Survey of iodine concentration in the iodine salts distributed in the province of Semnan in autumn 2004. *Koomesh* 2005; 6(4): 285-290.
9. Azizi A, Almasi A, Fakhri M. Survey of Iodine in the consuming dietary salt in Kermanshah (Winter 1999). *J Kermanshah Univ Med Sci (Behbood)* 2001; 5((2)(10)): 13-19.
10. Fallah SH, Kalantari N, Mehdinia SM, Taheri Roosbahani N, Babai N. A Survey of Stability of Iodine in Iodized Salt Against of Light and Humidity in Damghan, 2005. *Research and Scientific Journal Ardabil university of medical sciences* 2008; 8(1): 72-76.
11. Li M, Eastman CJ, Waite KV, Ma G, Zacharin MR, Topliss DJ, et al. Are Australian children iodine deficient? Results of the Australian National Iodine Nutrition Study. *Med J Aust* 2006; 184(4): 165-169.
12. Skeaff SA, Thomson CD, Wilson N, Parnell WR. A comprehensive assessment of urinary iodine concentration and thyroid hormones in New Zealand schoolchildren: a cross-sectional study. *Nutr J* 2012; 11: 31.
13. world Health organization (WHO). *Iodine status Worldwide*. World Health Organization. Global Database on Iodine Deficiency, 2004. 2014.