

Jodbrist är vanlig och inte ofarlig

Den skolmedicinska synen på både sköldkörtelproblematiken och hur stort vårt behov av jod är, skiljer sig radikalt från den uppfattning, som råder bland holistiskt orienterade läkare.

Det är den holistiska uppfattningen som presenteras här.

Jodbrist är ett internationellt hälsoproblem. Det är egentligen bara i havet som det finns jod i nämnvärd omfattning, jordbruksmark innehåller i regel bara en liten mängd jod, utom i kusttrakter eller om den gödslats med alger.

I Sverige började man år 1938 att jodera bordssalt, och lyckades därmed minska frekvensen av struma (förstorad sköldkörtel). Men tyreoidaeförstoring (förstorad sköldkörtel) är fortfarande vanlig och mellan fem till tio procent av befolkningen har en palpabel (kännbar) knöl i sköldkörteln (1).

Med ultraljud kan man upptäcka tyreoidaeförändringar hos 50 procent av befolkningen, vilket antyder att jodering av salt är otillräckligt och att jodbrist är vanlig.

Alla celler behöver jod

Det har visat sig, att det inte bara är sköldkörteln som behöver jod - alla celler behöver jod för att fungera normalt. Det innebär att RDI (rekommenderat dagligt intag) för jod, som är avpassat till att hindra uppkomsten av struma, och satt till 150 mikrogram, är alldeles för lågt - kanske så mycket som 100 till 400 gånger för lågt (2). Det i sin tur innebär, att vi alla har en

mer eller mindre uttalad jodbrist, om vi inte förser oss med ett extra tillskott.

Dessvärre finns det inte särskilt mycket forskning kring denna, för optimal hälsa så viktiga fråga. Orsaken är sannolikt att den mesta medicinska forskningen finansieras av läkemedelsindustrin, som inte är intresserad av ett naturligt ämne som inte går att patentera, och vars användning radikalt skulle kunna minska "marknaden" för en rad farmaka (läkemedel). Vi är därför hänvisade till de erfarenheter, som några enskilda, mycket engagerade läkare gjort vid behandling av sina patienter.

En sådan läkare är David Brownstein (3). Kort tid efter det att han fått sin läkarlegitimation och börjat ta emot patienter som allmänläkare insåg han att inget av de farmaka han förskrev botade någon sjukdom. Han insåg förmodligen, att allt han kunde åstadkomma var symptomdämpning, och att han i stället för att bota faktisk förgiftade sina patienter och i princip bröt mot läkarens hederskodex *primum non nocere* - det främsta är att inte skada - praktiskt taget varje gång han skrev ut ett recept på något så kallat läkemedel, efter-

som alla syntetiska farmaka är xenobiotika, kroppsfrämmande ämnen.

Ville byta bana

En morgon sade han till sin fru; "Jag vill inte vara läkare längre". Men med betydande studieskuld kunde han ju inte gärna lämna det inkomstbringande yrke som studierna lett till. Så småningom kom han i kontakt med alternativmedicinare och insåg betydelsen av näring i kosten och kosttillskott för hälsa - begrepp som han säger aldrig nämndes under läkarutbildningen.

Jod och sköldkörtelproblem var det första som fångade hans intresse. De effekter av tillskott av jod och jodid, som beskrivs här, baseras i stort sett på rön som David Brownstein och ytterligare en holistisk läkare, Guy E. Abraham, har gjort genom litteraturstudier och egen klinisk forskning (4).

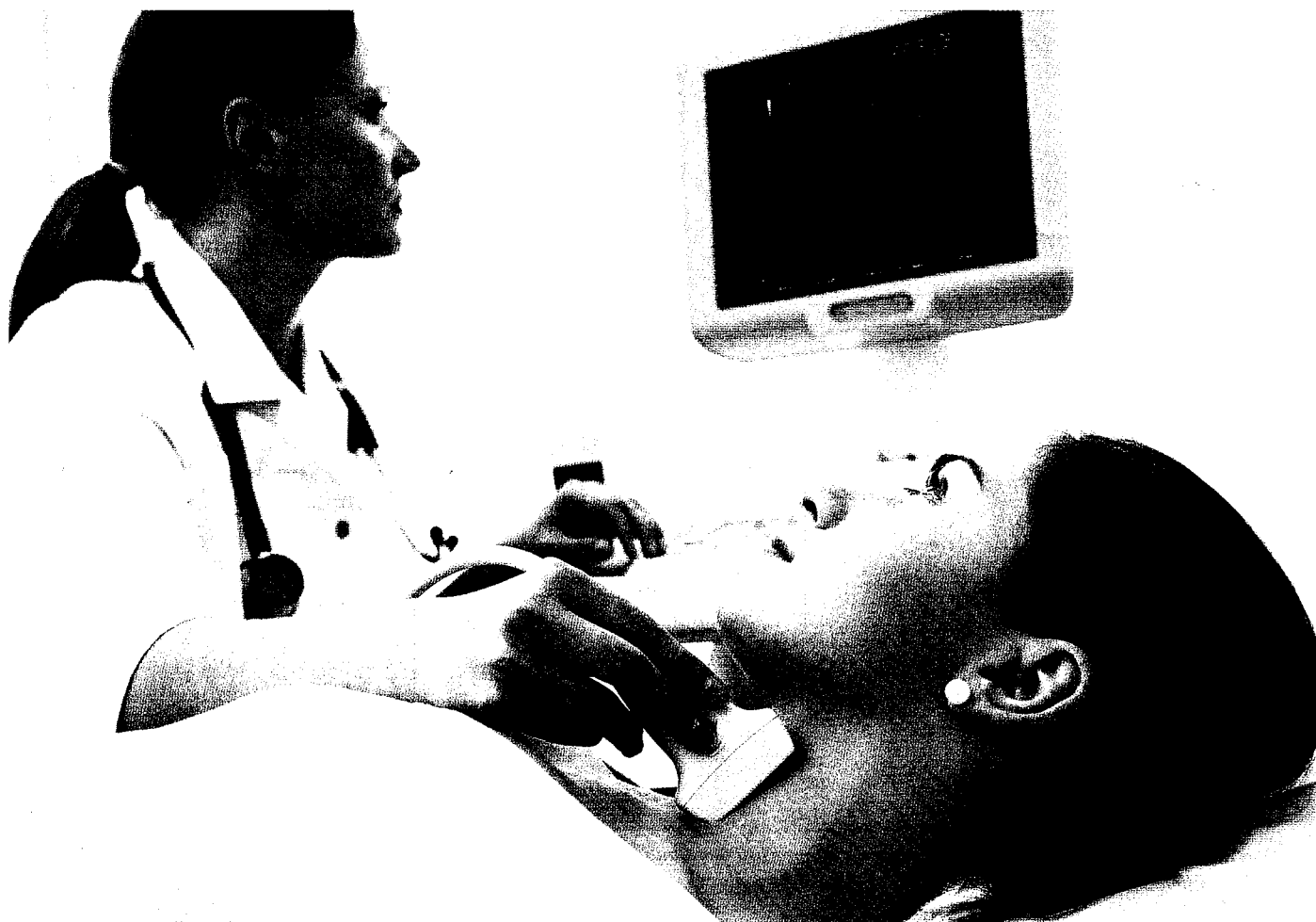
Jod ansamlas - och skyddar mot cancer - i körtlar, till exempel tyreoida (sköldkörteln), bröst, salivkörtlar, tårkörtlar, svettkörtlar, pankreas (bukspottkörteln), binjurar, prostata, hypofysen, plexus choroideus (som producerar ryggmärgsvätska) och i magslemhinnan med flera.

Jod dödar bakterier

Jod behövs för bildning av alla hormoner. Utan jod kan vita blodkroppar inte effektivt skydda mot infektioner. Jod dödar effektivt bakterier, virus och parasiter, och skyddar således mot en rad infektionssjukdomar.

Enligt tandläkaren David Kennedy dödar jod alla "elaka" bakterier i munhålan (5), medan den naturliga bakteriefloran, som skyddar tänderna, lämnas intakt. Man kan således radikalt minska risken för såväl karies, som gingi-

För mer information om sköldkörteln och problem med hög kvicksilverb belastning, se även Tf-bladet nr 1, 2011.



Undersökning av sköldkörteln. Jod är en del av sköldkörtelproblematiken.

vit och parodontit med jodbehandling av munhålan, under förutsättning att där inte finns någon rotfylld tand.

Den speciella bakteriedödande effekten av jod medför också att tarmfloran normaliseras, i motsats till vad antibiotikabehandling gör.

Utöver infektioner är jod effektivt för att behandla diabetes, fibrocystisk bröstsjukdom, fibromyalgi, hemorroider, huvudvärk inklusive migrän, sköldkörtelsjukdomar, kronisk trötthet och ökad slembildning (6). Vidare ökar jodtillförsel utsöndring i urin av aluminium, arsenik, bly, kadmium, kvicksilver, bromid och fluorid (7).

Minskar risk för sjukdom

Adekvat tillförsel av jod minskar dessutom risken för autoimmuna sjukdomar som till exempel MS (Multipel skleros), ledgångsreumatism och Guillain-Barrés syndrom, för att nämna några få.

Något verklighetsanpassat RDI för jod har aldrig fastställts – det värde på

150 mikrogram som är vedertaget syftar bara till att skydda mot struma. Vi vet alltså inte hur stort behovet är. Dr Abraham anser att dagsbehovet ligger mellan 12 och 50 milligram (8).

Trappa upp dosen långsamt

Att häva en långvarig brist kräver minst dubbla dagsbehovet under några månader. Men det finns anledning att påbörja eventuellt tillskott av jod med minsta möjliga dos, för att sedan successivt öka intaget.

En stor dos jod kan göra, att de miljögifter som jod kan öka utsöndringen av, då mobiliseras i en mängd, som överskrider leverns förmåga att göra dem vattenlösliga. I stället för att utsöndras kommer gifterna att cirkulera, och man får en påtaglig tillfällig försämring av hälsoläget.

Kroppen behöver jod både i elementär form (I_2) och i jonform som jodid (I^-). Därför fungerar Lugols lösning, som innehåller både jod och jodid bra

som kosttillskott. Elementärt jod (I_2) har låg löslighet i vatten, men i början av 1800-talet upptäckte en fransk forskare, J.G.A. Lugol, att lösligheten ökade påtagligt, om man istället för vatten använde en vattenlösning av kaliumjodid.

Finns i hälsokostaffärer

Lugols lösning finns i hälsokosthandeln i en form som innehåller tio milligram kaliumjodid och fem milligram jod per 0,1 milliliter eller två droppar. Detta ger sammanlagt ca 12,5 milligram jod och jodid per två droppar. Dagsbehovet kan alltså vara mellan två och åtta droppar Lugols lösning (8).

Jod kanske kan uppfattas som något av ett "mirakelmedel" som löser en rad hälsoproblem, men egentligen ersätter det bara en näringsbrist. En förutsättning för att få god effekt av jodtillskott är naturligtvis, att man redan har ersatt alla andra näringsbrister man kan ha haft, exempelvis beträffande magne-

tur medförde att sköldkörteln slutade producera sitt hormon, vilket ledde till hypotyreos (låg ämnesomsättning) och struma, och det är detta som kom att kallas Wolff-Chaikoff-effekten. Trots att det senare visats, att avbrottet i hormonproduktionen bara är tillfälligt och inte ger upphov till struma, så har W-C-effekten levt kvar.

Enligt Guy Abraham medförde den, att tillgång till jod i födan praktiskt taget upphörde, vilket "sannolikt har skapat mer lidande och död än de båda världskrigen tillsammans"(2). Läkarkårens aningslösa anammande av W-C-effekten förhindrade också all fortsatt forskning kring det dagliga behovet av icke-radioaktivt, oorganiskt jod för hela kroppen, och är skälet till att vi nu har ett RDI på 150 mikrogram.

Ulf Strömberg, civilingenjör i kemi med forskarutbildning i medicinsk farmakologi

Det är egentligen bara i havet som det finns jod i nämnvärd omfattning, jordbruksmark innehåller i regel bara en liten mängd jod, utom i kusttrakter eller om den gödslats med alger. Foto: Pixabay.

sium och selen. Och att man har ett fullgott skydd mot oxidativ stress genom intag av antioxidanter.

Skolmedicinska läkare som behandlar sina patienter i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet har således otillräcklig kunskap om betydelsen av jodbrist. De rön som Brownstein och Abraham med flera gjort räknas antagligen inte som "vetenskap", eftersom det i stor utsträckning saknas bekräftelse i form av upprepade, stora undersökningar, som utförts på tusentals personer, dubbelblindt med placebogrupper i enlighet med den gyllene standarden för medicinsk forskning.

Hypotyreos behandlas inom skolmedicinen vanligen med Levaxin, och doseringen ställs in så att vedertagna analysvärden faller inom fastställda ramar, i de flesta fall utan hänsyn till hur patienten mår.

När "värdena är bra" är det inte något mer läkaren kan göra, även om patienten klagar över att inte må bra. Att byte till sköldkörtelpreparat av typ Armour Thyroid (torkad svinsköldkör-

tel) för det mesta upplevs ge en klar förbättring beror sannolikt på, att preparatet utöver diverse tyroninvarianter också innehåller en rejäl dos av jod. Men behandlingen är livslång, eftersom den inte botar åkommnan.

Jodfobi inom skolmedicinen

Inom skolmedicinen har man dessutom "jodfobi", enligt Guy Abraham (9). Jodtillskott anses vara skadligt. Bakgrunden till detta är den så kallade Wolff-Chaikoff-effekten. År 1948 publicerade J. Wolff och I. L. Chaikoff en studie på råttor, som visade att djurens sköldkörtel slutade att anrika jod, om tillförseln överskred en viss nivå.

Det är för övrigt den effekten som ligger bakom rekommendationen att ta en speciell jodtablett vid en kärnkraftolycka. I och med att upptaget av jod upphör, så hindras radioaktivt jod att hamna i sköldkörteln och skada den.

Missförstånd lever kvar

Men författarna till studien tolkade dessutom sitt fynd så, att detta i sin

Källor:

1. <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2783>
2. Abraham GE. The Wolff-Chaikoff Effect: Crying Wolf? The Original Internist 2005; 12(3):112-118 <http://www.optimox.com/iodine-study-4>
3. American Nutrition Association - Brownstein May 2011 <https://www.youtube.com/watch?v=ku2lyIX13h4>
4. Optimox <http://www.optimox.com/iodine-research>
5. Kennedy D. Bad bugs. <https://www.youtube.com/watch?v=kKJgWR2RScw> <https://www.youtube.com/watch?v=ApV8anfDvfl>
6. Abraham, G.E., The safe and effective implementation of orthiodosupplementation in medical practice. The Original Internist, 11:17-36, 2004 <http://www.optimox.com/pdfs/IOD05.pdf>
7. Brownstein, D., Clinical experience with inorganic, non-radioactive iodine/iodide. The Original Internist, 12(3):105-108, 2005 <http://www.optimox.com/pdfs/IOD09.pdf>
8. The Concept of Orthiodosupplementation and Its Clinical Implications. The Original Internist 2004; 11(2):29-38 <http://www.optimox.com/iodine-study-6>
9. Abraham GE. The History of Iodine in Medicine Part III: Thyroid Fixation and Medical Iodophobia. The Original Internist 2006; 13: 71-78. <http://www.optimox.com/iodine-study-16>