

Bydgoszcz, 24 lipca 2026

Prof. dr. hab n. med. Andrzej Frydrychowski

Prezes Eugeniusz Winiecki
Polska Izba Gospodarcza Naturopatów

Wyjaśnienie dotyczące znaczenia odpowiedniego zaopatrzenia organizmu w jod przed ciążą i we wczesnej ciąży

Realizując prośbę Prezesa Polskiej Izby Gospodarczej Naturopatów, pana Eugeniusza Winieckiego, w związku z publicznymi wypowiedziami dr. Szymona Suwały dotyczącymi moich rekomendacji odnoszących się do suplementacji jodu u kobiet planujących ciążę oraz będących we wczesnym okresie ciąży, wyjaśniam co następuje:

W opublikowanym materiale, obok polemiki z przedstawionym przeze mnie stanowiskiem, pojawiły się również wypowiedzi o charakterze personalnym. Sugestia, że moje poglądy miałyby świadczyć o skutkach niedoboru jodu w okresie prenatalnym w odniesieniu do mojej osoby, nie stanowi argumentu merytorycznego i nie wnosi nic do naukowej dyskusji.

Różnice stanowisk w medycynie powinny być rozstrzygane poprzez rzeczową analizę dostępnych dowodów naukowych. W związku z tym poniżej przedstawiam uzasadnienie mojego stanowiska wraz z odniesieniem do publikacji naukowych.

Zapewnienie optymalnego zaopatrzenia kobiety w jod już przed zapłodnieniem i w pierwszym trymestrze ciąży jest jednym z warunków prawidłowego rozwoju mózgu płodu. Niedobór jodu, szczególnie znaczny, może trwale obniżać potencjał poznawczy dziecka, dlatego niedobór należy wykrywać i skutecznie korygować.

To stanowisko ma bardzo silne podstawy biologiczne. W pierwszych 18–20 tygodniach płód jest w dużej mierze zależny od hormonów tarczycy matki. Jod jest niezbędny do syntezy T4 i T3, a hormony tarczycy uczestniczą m.in. w migracji neuronów, różnicowaniu komórek nerwowych, synaptogenezie i mielinizacji. Dlatego właśnie wczesna ciąża jest okresem krytycznym.

Wyrównanie niedoboru jodu może zapobiegać znacznym zaburzeniom neurorozwojowym i prawdopodobnie zwiększać średnie wyniki IQ w populacji dotkniętej niedoborem. WHO wprost wskazuje, że dane historyczne przemawiają za eliminacją kretynizmu i poprawą średniego IQ poprzez suplementację w populacjach z ciężkim niedoborem jodu.

W mojej ocenie suplementacja jodu wyłącznie w postaci soli jodowanej nie zapewnia optymalnego zaopatrzenia organizmu w jod. Zawartość jodu w soli jodowanej oraz obecnie rekomendowane dawki mogą być niewystarczające, czego konsekwencją jest utrzymywanie się niedoborów jodu u znacznej części populacji, w tym również u kobiet w ciąży. Uważam, że obecnie zalecana podaż około 250 µg jodu na dobę jest zbyt niska, aby osiągnąć oczekiwany efekt biologiczny. Podobne zastrzeżenia odnoszę do obowiązujących zaleceń dotyczących suplementacji witaminy D3, które – w mojej ocenie – również przewidują dawki niewystarczające do uzyskania optymalnych efektów.

Sól jodowana zawiera 20–40 mg jodu/kg, co oznacza, że 1 g soli dostarcza 20–40 µg jodu. WHO za „odpowiednio jodowaną” uznaje, na poziomie gospodarstwa domowego, sól zawierającą 15–40 ppm jodu. Przy spożyciu nie większym niż 5 g soli dziennie oznacza to podaż około 200 µg jodu na dobę. W mojej ocenie jest to ilość niewystarczająca do zapewnienia optymalnego zaopatrzenia organizmu w jod.

Można z dużą pewnością powiedzieć, że niedobór jodu przed i we wczesnej ciąży to:

- niedostateczna synteza hormonów tarczycy
- ryzyko zaburzenia rozwoju mózgu płodu
- możliwe obniżenie zdolności poznawczych/IQ
- konieczność zapobiegania niedoborowi już przed ciążą i od jej początku.

Utrzymanie właściwego poziomu jodu od pierwszych dni ciąży i pierwszym tygodniach daje lepsze efekty neurokognitywne. Istnieją wiarygodne podstawy, aby uważać, że nawet umiarkowane niedostateczne zaopatrzenie w jod we wczesnej ciąży może ograniczać realizację potencjału poznawczego dziecka.

Fizjologiczne potrzeby całego organizmu są znacznie większe niż potrzeby samej tarczycy.

Pamiętajmy, że jodu potrzebują również m.in.:

- piersi,
- jajniki,
- żołądek,
- ślinianki,
- gruczoł krokowy (u mężczyzn)

Receptory dla jodu znajdują się na każdej komórce naszego organizmu podobnie jak receptory witaminy D3, dlatego zapotrzebowanie na jod musi być odpowiednio duże.

W badaniu Bath i wsp. w „The Lancet” oceniono status jodowy 1040 kobiet w pierwszym trymestrze.

Niższy status jodowy był związany z większym prawdopodobieństwem gorszych wyników dzieci w zakresie:

- IQ werbalnego,
- czytania,
- rozumienia tekstu.

Jest to badanie obserwacyjne, więc nie dowodzi przyczynowości, ale stanowi ważny argument, że problem może zaczynać się znacznie wcześniej niż ciężki kliniczny niedobór.

Bath SC, Steer CD, Golding J, Emmett P, Rayman MP. Effect of inadequate iodine status in UK pregnant women on cognitive outcomes in their children. *Lancet*. 2013;382:331–337. Godbole Tiwari B.D, MM, Chattopadhyay N, Mandal A, Mithal A. Learning disabilities and poor Motivation to achieve due to prolonged iodine deficiency. *Am. J Clin Nutr*. 1996;63(5): 782-786

Kluczowe znaczenie odpowiedniej dawki jodu oraz zasad suplementacji u kobiet w ciąży

Podawanie jodu w ilości 6-90 mg (czyli dawka 600 razy większa od zalecanej) może wyleczyć nadczynność tarczycy.

Redish W and Perloff WH. The medical treatment of hyperthyroidism. *Endocrinology*, 1940; 26:221-228

Jod jest stosowany w postaci płynu Lugola (zawiera zarówno jod jak i jodek potasu, oba są niezbędne dla organizmu). Nieprawdą jest twierdzenie, że płyn Lugola może być stosowany wyłącznie zewnętrznie.

Cohn BNE: Absorption of compound solution of iodine from the gastro-intestinal tract. *Arch Intern Med*. 1932;49:950-956

Obecnie mamy płyn Lugola w tabletkach w postaci Iodoral (zawiera 5 mg jodu i 7.5mg jodku potasu). Niestety dostępny tylko w USA. To są dawki miligramowe a nie mikro.

Stosowanie dawek w postaci 0.1-0.3 ml płynu Lugola, co oznacza odpowiednio 12.5-37.5 mg jodu (czyli od 88 do 250 razy więcej niż współczesne zalecenia) było oparte na praktycznych wynikach tysięcy lekarzy stosujących takie dawki prawie 100 lat temu. Historyczne doświadczenia kliniczne wskazywały na uzyskanie korzystnych efektów. Obecnie, przy stosowaniu znacznie niższych dawek, takich obserwacji nie odnotowuje się.

W mojej ocenie stosowanie wyłącznie soli jodowanej nie zapewnia optymalnego zaopatrzenia organizmu w jod. Aby osiągnąć dawkę, którą uważam za biologicznie istotną, należałoby spożyć około 165 g takiej soli, czyli około 35 łyżeczek. Należy również zauważyć, że sól jodowana zawiera jod wyłącznie w postaci jodku potasu, podczas gdy dla optymalnego zaopatrzenia organizmu istotne znaczenie ma również jod.

Kwestia bezpieczeństwa stosowania. W czasie incydentu w Czarnobylu podawano 5% płyn Lugola w dawce 18–20 kropli. W ciągu około trzech dni doustnie otrzymało go około 18,5 miliona osób, głównie dzieci, ale także wielu dorosłych. Nie opisano w wyniku tej akcji masowych ciężkich działań niepożądanych ani zgonów związanych z podaniem płynu Lugola.

Nauman J, Wolff J, et al. Iodide prophylaxis in Poland after the Chernobyl reactor accident: Benefits and Risks. *American Journal of Medicine*. 1993;94(5):524–532.

Drozdovitch V. Radiation Exposure to the Thyroid After the Chernobyl Accident. *Frontiers in Endocrinology*. 2021.

Z innej pracy wynika, że podanie w nadczynności tarczycy jodu w płynie Lugola w dawce 90 mg! wywołało fizjologiczne tendencje w kierunku normalizacji funkcjonowania tarczycy .

Wartofsky L, Ransil BJ, and Ingbar SH. Inhibition by iodine of the release of thyroxine from the thyroid glands of patients with thyrotoxicosis. *J Clin Invest*. 1970; 49:78-86

W świetle przedstawionych danych oraz przytoczonych publikacji naukowych uważam, że optymalna suplementacja jodu powinna różnić się od obecnie obowiązujących zaleceń. W mojej ocenie kobietom planującym ciążę oraz kobietom ciężarnym należy rozważyć suplementację większymi dawkami jodu niż obecnie rekomendowane. Uważam również, że aktualne zalecenia nie znajdują pełnego odzwierciedlenia w całokształcie dostępnych danych naukowych. W związku z tym nie podzielam stanowiska przedstawionego przez dr. Szymona Suwałę i uważam, że zagadnienie to wymaga dalszej merytorycznej dyskusji opartej na analizie pełnego piśmiennictwa naukowego.

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr. hab n. med. Andrzej Frydrychowski

