

Relazione tra il consumo di sale e l'apporto iodico in una popolazione pediatrica italiana

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di non superare un consumo di 5g di sale al giorno e di utilizzare sale iodato per prevenire la carenza di iodio, particolarmente importante in età evolutiva. Abbiamo quindi analizzato la relazione tra consumo di sale e apporto iodico, misurati entrambi attraverso la raccolta delle urine delle 24 ore, in un campione di popolazione di circa 1300 bambini e adolescenti esaminati in 10 regioni italiane nel 2012. Lo studio ha mostrato l'esistenza di un'associazione diretta significativa tra consumo di sale e apporto iodico, con un consumo di sale eccessivo in più di ¼ del campione e un apporto iodico inadeguato nella metà della popolazione rispetto ai rispettivi standard di riferimento WHO ed EFSA.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di ridurre l'assunzione di sale a <5 g/giorno e l'uso di sale iodato per prevenire gli stati di deficit di iodio. In un campione di popolazione pediatrica italiana è stata precedentemente da noi riscontrata un'elevata prevalenza di consumo eccessivo di sale e un'assunzione inadeguata di iodio. Era opportuno, quindi, analizzare nella stessa popolazione la relazione tra consumo di sale e assunzione di iodio (1).

La popolazione studiata era composta da 1270 bambini e adolescenti esaminati nel 2012 in 10 regioni italiane. Le stime del consumo di sale e dell'assunzione di iodio sono state ottenute misurando l'escrezione urinaria di sodio e iodio nelle 24 ore.

L'assunzione di iodio aumentava gradualmente attraverso i quartili di consumo di sale indipendentemente dal sesso, dall'età e dal peso corporeo ($p < 0,001$). L'assunzione mediana di iodio raggiungeva l'Adequate Intake indicato dall'EFSA solo negli adolescenti nel quartile più alto di consumo di sale (apporto di sale > 10,2 g / giorno). Abbiamo stimato che tra il 65 e il 73% dell'assunzione totale di iodio derivava dallo iodio naturalmente contenuto negli alimenti e il 27-35% era fornito dal sale iodato. Il sale iodato costituiva in realtà solo il 20% dell'assunzione totale di sale.

In conclusione, in questa popolazione pediatrica di 10 regioni italiane, a fronte di un elevato consumo medio di sale, l'uso di sale iodato è risultato ampiamente insufficiente a garantire un adeguato apporto iodico, in particolare tra gli adolescenti. Nell'ottica di una progressiva riduzione dell'assunzione totale di sale, le istituzioni sanitarie dovrebbero continuare a sostenere la iodoprofilassi, adeguandola al nuovo contesto. Tuttavia, affinché queste politiche abbiano successo, oltre alle campagne educative, è necessario che le prescrizioni contenute nella attuale legislazione sulla iodoprofilassi siano efficacemente implementate con il contributo attivo di tutti gli stakeholders coinvolti, dagli organi legislativi all'industria alimentare.

1. Iacone R, Iaccarino Idelson P, Campanozzi A, Rutigliano I, Russo O, Formisano P, Galeone D, Macchia PE, Strazzullo P; MINISAL-GIRCSI Study Group. Relationship between salt consumption and iodine intake in a pediatric population. *Eur J Nutr.* 2020 Oct 21. doi: 10.1007/s00394-020-02407-w. Online ahead of print

Per consultare l'articolo originale:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00394-020-02407-w>