

جناب آقای دکتر مفید

مدیر کل محترم امور فرآورده های غذایی و آشامیدنی

موضوع: بازگشت به نمک های طبیعی و شیمیایی

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره 675/12978 مورخ 98/2/24 با عنوان نمک های طبیعی و شیمیایی، نظر کارشناسی این دفتر به شرح زیر تقدیم می گردد:

همانگونه که مستحضرید، تولید و مصرف نمک یددار تصفیه شده که به غلط نمک شیمیایی خوانده شده است، بعنوان راهکار اصلی پیشگیری و کنترل کمبود ید و اختلالات ناشی از آن نه تنها در ایران بلکه در سایر کشورهای جهان به مورد اجرا گذاشته شده است.

کمبود ید یکی از مشکلات اصلی سلامت در سراسر جهان است، به گونه ای که پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، در سی و نهمین اجلاس سازمان جهانی بهداشت در سال 1986 میلادی مورد تاکید واقع شد و حذف کامل اختلالات مزبور تا سال 2000 میلادی در دستور کار سازمان جهانی بهداشت و کشورهای عضو قرار گرفت. کمبود ید و اختلالات ناشی از آن، از سال ها پیش در ایران نیز یکی از مشکلات مهم بهداشتی- تغذیه ای بوده است. بر اساس مطالعات انجام شده طی سال های 1362 تا 1368، حدود 20 میلیون نفر از مردم کشور ما در معرض کمبود ید قرار داشتند و شیوع گواتر نیز در سال 1368، حدود 68 درصد بوده است. در واقع ایران نخستین کشور در منطقه شرق مدیترانه بود که اقدام به بررسی کشوری گواتر نمود و پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید را در اولویت مداخلات نظام سلامت کشور قرار داد.

در همین راستا، یددار کردن نمک های خوراکی، مبتنی بر توصیه مجامع علمی جهان و تایید کمیته کشوری مبارزه با عوارض کمبود ید، به عنوان یک استراتژی مناسب، ارزان و موثر پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید، اتخاذ گردید. بر این اساس، کلیه کارخانجات تولید کننده نمک موظف به بهبود کیفیت نمک های خوراکی و حذف ناخالصی های آن و افزودن ید به نمک های خوراکی گردیدند. نتیجه این اقدام، همراه با تلاش های صورت گرفته در حوزه آموزش، اطلاع رسانی و آگاه سازی جامعه در خصوص ضرورت استفاده از نمک تصفیه شده یددار و پایش و ارزشیابی مداوم برنامه، منجر به این شد که در سال 1375، بر اساس شاخص های

میانہ ید ادرار دانش آموزان و نیز پوشش مصرف نمک یددار بالای 95 درصد، ایران به عنوان نخستین کشور عاری از اختلالات ناشی از کمبود ید در منطقه شرق مدیترانه شناخته گردد. توجه به این نکته ضروری است که این موفقیت ها، بر اثر همدلی و همراهی تمامی کارکنان درون بخشی و بین بخشی کشور و در مدتی کمتر از دو دهه به دست آمد و موجبات ارتقاء سلامت جامعه را بدنبال تصفیه و حذف ناخالصی های نمک بویژه فلزات سنگین و افزودن ید فراهم آورد.

با وجود تمام دستاوردهای یاد شده، طی چند سال گذشته شاهد آن هستیم که افرادی با انتساب بلاوجه خویش به حوزه طب سنتی، مصرف نمک یددار تصفیه شده را منع می کنند و مردم را تشویق می نمایند که از نمک های فاقد ید کافی و تصفیه نشده ای که بدون رعایت موازین بهداشتی از حاشیه دریا جمع آوری می شوند و نمک طبیعی خوانده می شود، استفاده کنند. این گروه، بدون توجه به بدیهیات علوم پزشکی و تغذیه، نمک تصفیه شده یددار را نمک مصنوعی و نمک غیر بهداشتی، فاقد ید کافی و آلوده به انواع آلاینده های محیطی و حتی فلزات سنگین را نمک طبیعی می نامند و با تبلیغات گسترده موجبات سردرگمی جامعه و تشویش اذهان عمومی نسبت به نهادهای بهداشتی کشور را فراهم نموده اند.

اگرچه دستگاه بهداشت و درمان و متخصصان سلامت کشور به دفعات به شبهات وارده پاسخ داده و توضیحات مکفی در این ارتباط عرضه داشته اند، لکن به سبب اصرار در جهت امنیتی جلوه دادن موضوع و "جنگ نمک" خواندن آن، به ویژه در فضای مجازی، توضیحاتی به شرح زیر ارائه می گردد:

- اصولاً طبیعی خواندن نمک دریا و غیرطبیعی یا مصنوعی دانستن نمک هایی که از منابعی دیگر مانند معادن سنگ نمک به دست می آیند، یا تحت فرایندهای سودمندی همچون تصفیه یا غنی سازی قرار می گیرند، فاقد هرگونه منطق علمی می باشد. لازم به ذکر است که از لحاظ ترکیب شیمیایی و اثرات فیزیولوژیک، تفاوتی میان اینگونه نمک ها نیست.

- مبلغین نمک دریا اشاره می نمایند که در کشورهایی همچون آمریکا، کانادا و ژاپن، از مقادیر بسیار زیادی نمک دریا استفاده می شود (تا یازده برابر بیشتر از توصیه مراجع علمی جهان که بر مصرف کمتر از پنج گرم نمک در روز تاکید دارند)، ولی مردم آن کشورها طول عمر بالایی دارند. از این امر نیز نتیجه می گیرند که مصرف نمک دریا به هر میزان بلا اشکال است و صرفاً بر اثر مصرف نمک یددار تصفیه شده مشکلات سلامت بروز می یابند، حال آنکه هرگز چنین نیست؛ ترکیب شیمیایی اصلی نمک خوراکی (صرف نظر از مقادیر اندک سایر املاح و ناخالصی های موجود در آن)، کلرید سدیم است و هر نمک خوراکی در جهان، چه

نماد

از معدن استخراج شده باشد و چه از دریا به دست آمده باشد، واجد همین ترکیب شیمیایی می باشد. علت توصیه مجامع علمی و بهداشتی به محدود ساختن نمک مصرفی روزانه به کمتر از پنج گرم بدان خاطر است که دریافت سدیم بیش از این میزان، سبب بروز پرفشاری خون، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های کلیوی و بسیاری اختلالات دیگر می شود؛ خواه این سدیم از نمک دریا باشد، خواه از نمک معدن؛ خواه ید به آن نمک اضافه شده باشد یا نشده باشد.

- ادعا می شود نمک طبیعی حاوی عناصر مفیدی مثل منیزیوم و پتاسیم و... نیز هست که خود عامل بازدارنده فشارخون بالا هستند و عدم مصرف نمک طبیعی (نمک دریا) همچنین موجب اختلالات شدید روانی، بیماری های عفونی، فشار خون، گرفتگی عروق، ناراحتی های کبدی و پوستی و سرطان می شود. لازم به ذکر است که بهترین منبع غذایی تامین منیزیوم، پتاسیم و سایر املاح معدنی سبزی ها و میوه ها، غلات و حبوبات هستند و مقدار مورد نیاز روزانه آنها هرگز با مصرف مقدار توصیه شده نمک (کمتر از 5 گرم در روز) تامین نخواهد شد و اشاره به محتوی منیزیوم و پتاسیم و سایر املاح معدنی در نمک های طبیعی جز اهداف سودجویانه و گمراه کردن مردم هدف دیگری ندارد.

- نمک طبیعی (حداقل نمک های طبیعی و نمک دریا در ایران) حاوی انواع ناخالصی ها از جمله شن، ماسه، گچ، آهک و حتی فلزات سنگین است که توسط آزمایشگاه کنترل غذا و داروی کشور تایید شده است و به این دلیل مصرف خوراکی ندارند.

در خاتمه، در نامه فوق الذکر به جنگ نمک بعنوان موضوع امنیت ملی اشاره شده واز مقامات سیاسی و امنیتی خواسته شده که جنگ مزبور را رصد کنند. اتفاقاً، درخواست وزارت بهداشت به عنوان متولی تامین و ارتقاء سلامت آحاد جامعه ایران از نهادهای ذیربط آن است که با تکیه بر قانون، از اشاعه اینگونه موضوعات بی اساس که موجب نگرانی و تشویش اذهان مردم می شود و امنیت روانی جامعه را مختل می سازد، جلوگیری کنند.

دکتر زهرا عبداللهی
مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه

رونوشت:

سرکار خانم غرابی دبیرخانه م بهداشتی دانشکده ع پ و خ ب د آبادان
جناب آقای جنگجو دبیرخانه حوزه ریاست دانشکده ع پ و خ ب د گراش
سرکار خانم مشعوف دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د تهران

سرکار خانم مهدی زاده دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د شهید بهشتی
آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین خیابان فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طبقه ۱۵
سرکار خانم شکوهی دبیرخانه م بهداشتی دانشگاه ع پ و خ ب د قزوین
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱
نمابر: ۸۱۴۵۴۳۵۷