

Nace el Grupo Español de Yodo en el Embarazo y el Niño (GEYEN) para trabajar en la prevención del déficit de yodo

- El déficit de yodo es la primera causa evitable de retraso mental en el recién nacido, según la OMS

Madrid, 11 de junio de 2008

El Dr. Javier Haya Palazuelos, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ciudad Real y Presidente de GEYEN, y Don Manuel Amarilla Gundín, abogado y presidente de EUPHARLAW (European Pharmaceutical Law Group), presentarán el próximo día 11 de junio de 2008, el Grupo Español de Yodo en el Embarazo y el Niño (GEYEN).

GEYEN es un grupo multidisciplinar formado por profesionales sanitarios implicados en la atención a la mujer embarazada y a la infancia.

El Grupo GEYEN se constituye en abril de 2008 con el principal objetivo de mejorar los conocimientos de la comunidad científica y de los profesionales implicados en la prevención durante el embarazo de “deficiencias en el recién nacido”, relacionadas con micronutrientes y especialmente en lo que se refiere a las causadas por el déficit de yodo. No hay que olvidar que el déficit de yodo es, según la OMS, la primera causa evitable de retraso mental en el recién nacido.



Javier Haya, presidente de Geyen y Manuel Amarilla, presidente de Eupharlaw y miembro de Geyen, durante la rueda de prensa

Esta prevención sólo puede ser eficaz a través de la yodoprofilaxis, es decir, garantizar el aporte suficiente de yodo durante en la etapa preconcepcional, el embarazo y la

lactancia. El desconocimiento y la desinformación interesada, en algunas ocasiones, han hecho que esta realidad, suficientemente avalada científicamente, sea todavía hoy infravalorada por muchos de los profesionales sanitarios.

En este sentido GEYEN nace con la intención de informar a los colectivos sanitarios involucrados en el tema sobre la necesidad de instaurar de manera rutinaria el tratamiento para garantizar el aporte suficiente de yodo en mujeres embarazadas y en niños.

Hay que incidir en que este objetivo no está destinado únicamente a mejorar la salud de la mujer embarazada sino a prevenir posibles trastornos en el niño, que, al fin y al cabo, es lo que toda madre desea.

GEYEN es consciente de que sólo a través del conocimiento exhaustivo por parte de los profesionales sanitarios y de la transmisión de una información correcta, se puede a su vez informar a la población general sobre este problema y su tratamiento. Sólo unos ciudadanos bien informados podrán exigir que sus derechos sobre la salud sean respetados, también el derecho a un correcto desarrollo neuronal del recién nacido.

La creación de GEYEN ha sido promovida por Eupharlaw (Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico), por el reto que supone para mejorar la información terapéutica de la sociedad, en concreto sobre el déficit de yodo y su prevención.



El déficit de yodo en el embarazo y en el niño

El yodo es un micronutriente esencial para el desarrollo neurológico del feto, que sólo puede recibirlo a través del consumo que realice la mujer embarazada. En España, por raro que parezca, existe un déficit moderado de yodo y se ha comprobado que cualquier déficit de yodo puede perjudicar al correcto desarrollo del niño. Por este motivo, la mujer embarazada debe ingerir entre 250 y 300 µg de yodo, una cantidad que, para ella, no queda garantizada suficientemente a través de la dieta.

De esta manera, si bien el consumo de sal yodada es una de las medidas adoptadas a nivel internacional para evitar los Trastornos por Déficit de Yodo (TDY), no es suficiente en el caso de las embarazadas. La sal es uno de los principales factores de riesgo para la salud por lo que el consumo de sal debe limitarse en la embarazada, y

también en el resto de la población si atendemos a las recomendaciones de la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física, prevención de la Obesidad y Salud) y a la recientemente aprobada Estrategia de Seguridad Alimentaria 2008-2012 (Consejo de Ministros de 22 de mayo), que incluye un plan nacional de disminución de consumo de sal en la población en consonancia con el resto de los países de la UE.

Por todo ello, para que la mujer embarazada pueda alcanzar la cantidad de yodo recomendada, debe tomar un fármaco diario con al menos 200 microgramos de yodo, si bien las últimas investigaciones ya empiezan a hablar de los beneficios de aportar cantidades superiores.

Éste debería empezar a tomarse antes del embarazo, cuando la mujer piense en quedarse embarazada, ya que el cerebro fetal se desarrolla en las primeras semanas de gestación y debe prolongarse su toma durante todo el embarazo y la lactancia.

Para Javier Haya, presidente de GEYEN, “el yodo es tan importante para la mujer embarazada y para el niño como el ácido fólico, y ésta es una información que debe transmitirse correctamente”.

Existen ya en el mercado, registrados y financiados por el Sistema Nacional de Salud medicamentos con la dosis adecuada y que recogen la indicación de prevención de déficit de yodo en ficha técnica y prospecto.

En este sentido Manuel Amarilla, presidente de Eupharlaw insiste en la exigencia legal de que la prescripción terapéutica se realice únicamente según las indicaciones aprobadas de los fármacos, de acuerdo con lo establecido en el prospecto de los mismos.



Amarilla señala que la jurisprudencia nacional e internacional define cada vez más la doble responsabilidad, clínica y terapéutica, a través del prospecto, e indica que también los profesionales sanitarios deberán asumir la responsabilidad de preservar el

derecho de la embarazada y del niño a un aporte suficiente de yodo y, por tanto, prescribir la dosis de yodo que exige la embarazada, según la bibliografía científica.

En cuanto a los productos que no son medicamentos pero contienen yodo, el presidente de Eupharlaw recuerda que el Reglamento CE 1924/2006, sobre declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos obliga a aquellos que ponen productos alimenticios en el mercado, a ofrecer una información veraz sobre los mismos y a demostrar los beneficios que declaran producir en el organismo. En cualquier caso, la normativa europea prohíbe a los productos alimenticios realizar declaraciones sobre prevención, tratamiento o curación de enfermedades, por ser propias de los medicamentos".

La importante labor de información y concienciación que pueden hacer en este campo los profesionales sanitarios que más cercanos están a la mujer embarazada –como ginecólogos, obstetras y matronas, entre otros-, y al niño –como pediatras-, hacían imprescindible solicitar su apoyo para potenciar la concienciación de otros profesionales, la Administración sanitaria y los ciudadanos para poder erradicar los trastornos por deficiencia de yodo y aportar a la mujer embarazada todos los medios para que el niño crezca en las mejores condiciones posibles.

Miembros del grupo

1- Javier Haya

Ginecólogo.

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ciudad Real.

2- Pedro Antonio Clavero

Ginecólogo.

Hospital Clínico de Granada.

3- Mercedes Jáñez

Ginecóloga

Hospital Universitario de La Paz (Madrid).

4- Mercè Abizanda

Médico de Familia y ginecóloga.

PAMEM. Barcelona.

5- Elías Delgado

Endocrinólogo.

Jefe de Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Central de Asturias.

6- José Antonio Díaz Huertas

Pediatra

Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Hospital Niño Jesús de Madrid.

Presidente Asociación Española de Pediatría Social.

7- M^a Ángeles Rodríguez Rozalén

Matrona.

Presidenta de la Asociación Nacional de Matronas.

8- Manuel Amarilla Gundín

Abogado.

Presidente de European Pharmaceutical Law Group (Eupharlaw).