

ZUR SOFORTIGEN FREIGABE

Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst, 22. Juni 2020

WIE WIR DIESE PANDEMIE IN EINEM MONAT IN DEN GRIFF BEKOMMEN KÖNNEN

Kommentar von Damien Downing, MBBS, MRSB

(OMNS 22. Juni 2020) Wenn wir auf der Grundlage der Daten handeln, die zeigen, dass Vitamin D höchstwahrscheinlich Leben retten kann, könnten wir diese Pandemie innerhalb eines Monats beheben, für vielleicht 2 Dollar pro Person. Es gäbe keine nennenswerten nachteiligen Auswirkungen. Wenn wir auf "Beweise" warten, dass Vitamin D die Auswirkungen von COVID-19 abschwächt, werden weiter Tausende von Menschen sterben. Wenn wir es schaffen, allen Menschen Vitamin D zu verabreichen, und es schützt sie nicht, was soll's? Das Risiko, nicht zu handeln, ist viel größer als das Risiko, zu handeln. Die Dosierung ist wichtig und wird im Allgemeinen falsch verstanden.

Zwei Länder haben in dieser Hinsicht bereits gehandelt: Ägypten und die Slowakei. Warum können wir das nicht auch?

Der *Orthomolecular Medicine News Service* macht seit Januar auf die Bedeutung der Vitamine D und C sowie der Mineralien Zink und Magnesium in dieser Pandemie aufmerksam [1]. Ich schreibe seit über 30 Jahren über Vitamin D und Sonnenlicht [2], und es war noch nie so wichtig wie heute.

Wenn Sie sich jetzt mit dem COVID19-Virus infizieren würden, würde ein guter Vitamin-D-Status (durch bereits eingenommene Nahrungsergänzung)

- Ihr Risiko, schwer zu erkranken, um 90 % senken
- Ihr Risiko, zu sterben, um 96 % verringern

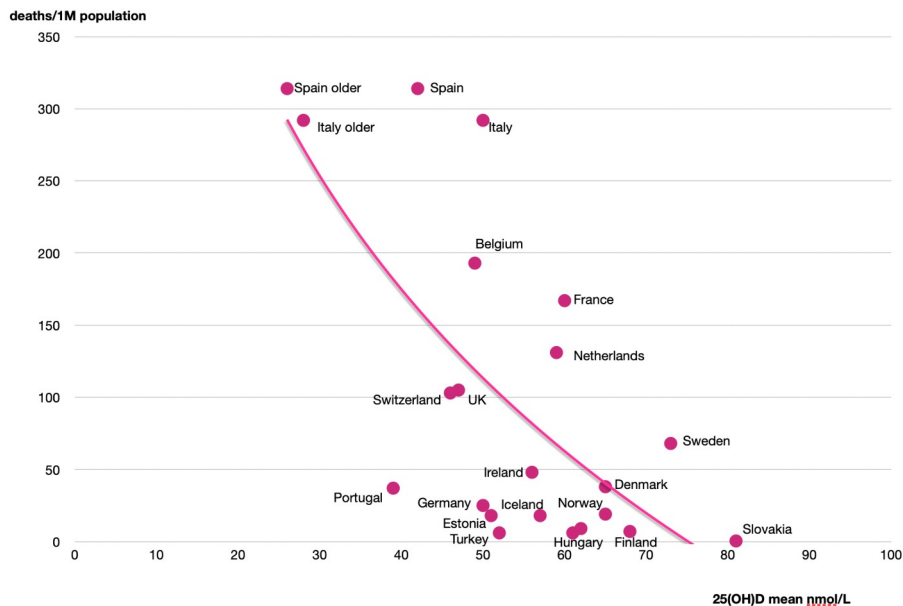
Dies ist nicht "bewiesen" oder "evidenzbasiert", solange wir keine kontrollierten Studien mit Placebo-Vergleich durchgeführt haben. Gibt es Freiwillige dafür? Aber seit Beginn der Pandemie liegen bereits zahlreiche Daten vor. Hier sind die Daten für die beiden obigen Aussagen.

[Ein Hazard Ratio von 4 bedeutet, dass bei einem Zustand, z. B. einem Vitamin-D-Mangel, die Wahrscheinlichkeit, an der "Gefahr" zu erkranken, viermal höher ist als bei einem anderen Zustand, z. B. einer ausreichenden Versorgung mit Vitamin D. Alle Grafiken stammen von mir].

Ein Überblick über die Daten für Europa [5]

Für die europäischen Länder ist die Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu erkranken und daran zu sterben, negativ mit dem durchschnittlichen Vitamin-D-Status der Bevölkerung korreliert, wobei beide Wahrscheinlichkeiten oberhalb von etwa 75 nmol/l Null erreichen. (Die Grafik zeigt auch die niedrigeren Vitamin-D-Werte für ältere Menschen in Spanien und Italien. [6]) Es ist auch bekannt, dass andere Faktoren wie Alter, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleibigkeit und

Diabetes häufig mit dem Tod an COVID-19 in Verbindung gebracht werden. (5-8) Beispielsweise erhalten ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen oft nur wenig Sonnenlicht und eine unzureichende Versorgung mit essenziellen Nährstoffen wie Vitamin D, was ihr Risiko für schwere Infektionen erhöht. Außerdem sinkt der 25(OH)D-Spiegel in nordeuropäischen Ländern wie Schweden im Spätwinter auf ~50 nmol/L oder weniger, was die relativ hohe Sterblichkeitsrate durch Infektionen erklären könnte. [9]



(Beschriftung der Grafik:

x-Achse: mittlerer 25(OH)D Wert in nmol/L

y-Achse: Todesfälle pro 1 Million Einwohner)

Die Dosierung ist wichtig und wird allgemein missverstanden

Jüngste Studien haben in der Diskussion nahegelegt, dass eine Vitamin-D3-Zufuhr von mehr als 4000 IE pro Tag mit einem Risiko für Schäden verbunden sein könnte, und sich dabei auf den Bericht des wissenschaftlichen Beratungsausschusses für Ernährung des Vereinigten Königreichs aus dem Jahr 2016 berufen, in dem die empfohlene obere Grenze (UL, *upper level*) für die Zufuhr auf 50 mcg/2000 IE pro Tag festgelegt wurde. [10] In diesem Bericht heißt es: "Es hat sich jedoch gezeigt, dass eine übermäßige Vitamin-D-Zufuhr toxische Auswirkungen hat (Vieth, 2006)". [10] Dies ist jedoch irreführend, denn im Vieth-Bericht [11] heißt es: "Veröffentlichte Berichte deuten darauf hin, dass bei 25(OH)D-Konzentrationen von über 500 nmol/L Toxizität auftreten kann". Dies lässt einen großen Spielraum für die Sicherheit.

Die drei oben genannten Arbeiten [3-5] zeigen, dass ein Vitamin-D3-Blutspiegel von mindestens 75 nmol/L (30 ng/ml) für den Schutz vor COVID-19 erforderlich ist. Die Regierungsempfehlungen für die Vitamin-D-Zufuhr - 400 IE/Tag für das Vereinigte Königreich und 600 IE/Tag für die USA (800 IE für über 70-Jährige) und die EU - beruhen in erster Linie auf der Knochengesundheit. Dies ist im Zusammenhang mit der Pandemie völlig unzureichend. Ein Erwachsener muss drei Monate lang 4000 IE/Tag Vitamin D3 einnehmen, um zuverlässig einen Wert von 75 nmol/L zu erreichen [12]. Farbige Menschen benötigen möglicherweise doppelt so viel [13]. Diese Dosen können das Infektionsrisiko verringern, sind aber nicht zur Behandlung einer akuten Virusinfektion geeignet. Da Vitamin D fettlöslich ist und sein Spiegel im Körper nur langsam ansteigt, kann bei einem Mangel die Einnahme einer anfänglichen Dosis des Fünffachen der normalen Dosis (20.000 IE/Tag) über einen Zeitraum von zwei Wochen dazu beitragen, den Spiegel auf ein ausreichendes Niveau

anzuheben, um das Infektionsrisiko zu senken.

Andere essenzielle Nährstoffe können helfen

Wie bereits erwähnt, haben viele Studien gezeigt, dass bei Menschen mit einem Mangel an essenziellen Nährstoffen ein Protokoll, das Vitamin D, Vitamin C, Magnesium und Zink enthält, das Infektionsrisiko für Viren, einschließlich solcher, die COVID-19 ähneln, verringern kann.[1] Die empfohlenen Dosen für Erwachsene zur Vorbeugung sind Vitamin C, 3000 mg/Tag (in geteilten Dosen, je nach Darmverträglichkeit), Magnesium, 400 mg (in Malat-, Citrat- oder Chloridform), Zink, 20 mg. [1]

Referenzen:

1. Saul AW. (2020) Vitamin C Protects Against Coronavirus. Orthomolecular Medicine News Service <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n04.shtml>
2. Downing D. (1988) Day Light Robbery. Arrow Books, London. ISBN-13: 978-0099567400
- ...
5. Ilie, P., Stefanescu, S., Smith, L. (2020) The role of Vitamin D in the prevention of Coronavirus Disease 2019 infection and mortality. Research Square preprint. <https://europepmc.org/article/ppr/ppr147305>
6. Lips P, Cashman K, Lamberg-Allardt C et al (2019) Current vitamin D status in European and Middle East countries and strategies to prevent vitamin D deficiency: a position statement of the European Calcified Tissue Society. Eur J Endocrinol. 180:23-54. <https://europepmc.org/article/MED/30721133>
7. Oaklander M (2020) Almost Every Hospitalized Coronavirus Patient Has Another Underlying Health Issue, According to a Study of New York Patients. Time Magazine, April 22, 2020. <https://time.com/5825485/coronavirus-risk-factors>
8. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M. (2020) Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA. 323:2052-2059. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>
9. Klingberg E, Oleröd G, Konar J, et al. (2015) Seasonal variations in serum 25-hydroxy vitamin D levels in a Swedish cohort. Endocrine, 49:800-808. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25681052>
10. UK Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) (2016) Vitamin D and Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/537616/SACN_Vitamin_D_and_Health_report.pdf
11. Vieth R (2006) Critique of the considerations for establishing the tolerable upper intake level for vitamin D: critical need for revision upwards. J Nutr, 136:1117-1122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16549491>
12. Vieth R, Chan PC, MacFarlane GD. (2001) Efficacy and safety of vitamin D(3) intake exceeding the lowest observed adverse effect level. Am J Clin Nutr, 73:288-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11157326>
13. Cashman KD, Ritz C, Adebayo FA, et al. (2019) Differences in the dietary requirement for vitamin D among Caucasian and East African women at Northern latitude. Eur J Nutr. 58:2281-2291. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30022296>

Ernährungsmedizin ist orthomolekulare Medizin

Die orthomolekulare Medizin setzt eine sichere und wirksame Ernährungstherapie zur Bekämpfung von Krankheiten ein. Für weitere Informationen: <http://www.orthomolecular.org>

Der von Experten begutachtete Orthomolecular Medicine News Service ist eine gemeinnützige und nicht-kommerzielle Informationsquelle.

Redaktioneller Prüfungsausschuss:

(please see at end of the original english version)
(bitte sehen Sie am Ende der engl. Originalversion nach).

(Übersetzt mit DeepL.com, v16n34, GD)