

---

Dieser Artikel darf kostenlos nachgedruckt werden, vorausgesetzt, dass 1) ein eindeutiger Hinweis auf den Orthomolecular Medicine News Service erfolgt und 2) sowohl der Link zum kostenlosen OMNS-Abonnement <http://orthomolecular.org/subscribe.html> als auch der Link zum OMNS-Archiv <http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml> angegeben werden.

---

## ZUR SOFORTIGEN FREIGABE

Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst, 6. Oktober 2020

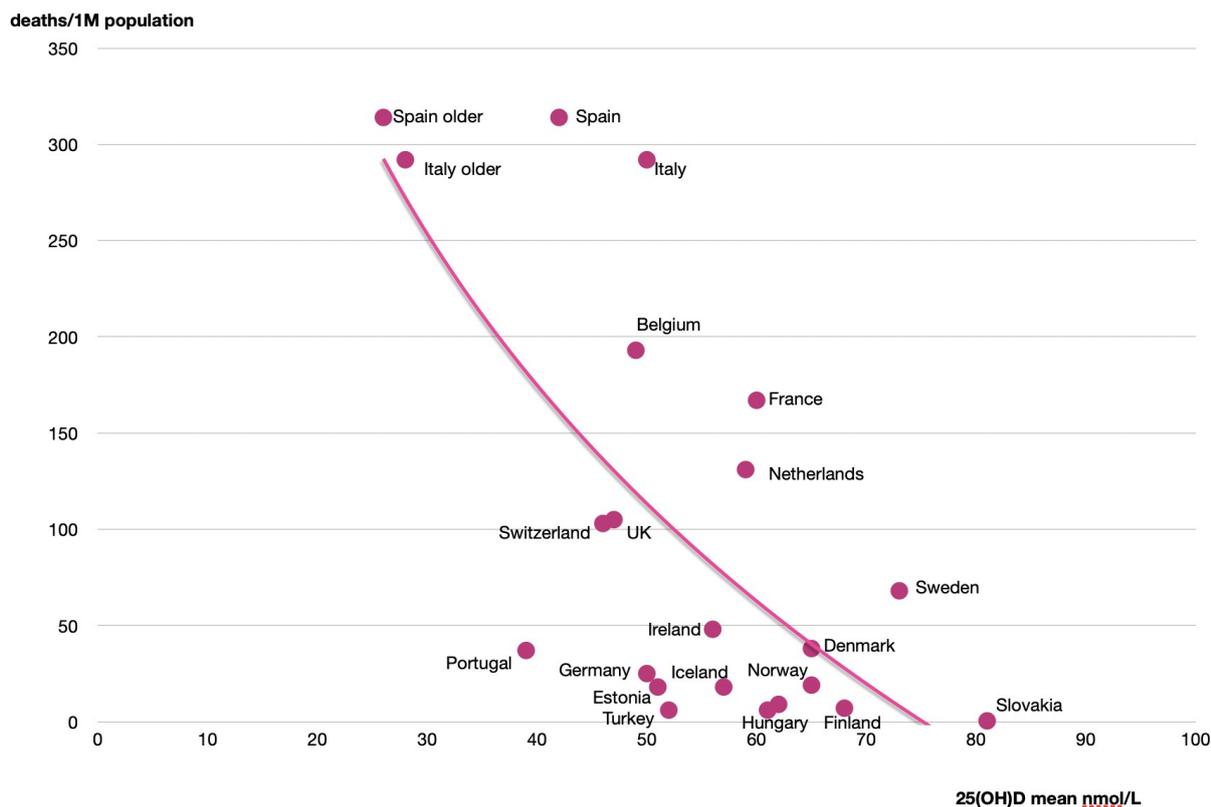
# WIE WIR DIESE PANDEMIE IN EINEM MONAT IN DEN GRIFF BEKOMMEN KÖNNEN (Überarbeitete Ausgabe)

## Kommentar von Damien Downing, MBBS, MRSB

(OMNS 6. Oktober 2020) Der *Orthomolecular Medicine News Service* hat seit Januar [1] auf die Bedeutung der Vitamine D und C sowie der Mineralien Zink und Magnesium bei dieser Pandemie hingewiesen. 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 das COVID19-Virus einfangen würden, würde ein guter Vitamin-D-Status (durch die Einnahme eines Nahrungsergänzungsmittels) Ihr Risiko erheblich verringern, sich anzustecken, schwer zu erkranken und zu sterben. Vitamin D stärkt die angeborene Immunität, während es den Schweregrad von Entzündungsreaktionen verringert und die antioxidative Aktivität unterstützt [3]. Ein Vitamin-D-Mangel korreliert mit dem Risiko von ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome, akutes Lungenversagen*), Sepsis und dem Tod durch diese Erkrankungen [4]. Man kann sogar einen gewissen Schutz erhalten, wenn man an einem sonnigen Ort lebt [5] - oder noch besser an einem Ort, an dem die Menschen generell einen guten Vitamin-D-Status haben, wahrscheinlich durch die Ernährung [6].

In den europäischen Ländern 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 den Wert Null erreichen, wie hier deutlich gezeigt wird [7]. Das Diagramm wurde auf der Grundlage der Originaldaten neu gezeichnet und zeigt oben auch die deutlich niedrigeren Vitamin-D-Werte bei älteren Menschen in Spanien und Italien.



(Achsenbeschriftung:

senkrecht: "deaths/1M population": Todesfälle pro 1 Million Einwohner

waagrecht: "25(OH)D mean nmol/L": Mittelwert 25(OH)D in nmol/L)

## Intervention!

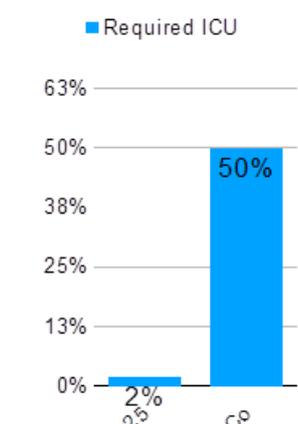
Wir wissen jetzt auch, dass es helfen kann, das Virus zu bekämpfen, wenn man sich infiziert hat. Nun, wir wussten bereits, dass Vitamin C, Zink und Magnesium wirken (siehe zahlreiche OMNS-Veröffentlichungen der letzten Jahre). Die empfohlenen Präventivdosen für Erwachsene sind Vitamin C, 3000 mg/Tag (in geteilten Dosen, je nach Darmverträglichkeit), Magnesium, 400 mg (in Malat-, Citrat- oder Chloridform), Zink, 20 mg. [1]

Neu ist, dass Vitamin D auch im akuten Kontext wirkt. Sie wollen Wundermittel? Wir haben jetzt eine Handvoll davon!

Vor 5 Jahren berichtete ein Allgemeinmediziner in Edmonton über dramatische Auswirkungen auf die Grippe - "vollständiges Verschwinden der Symptome in 48 bis 72 Stunden" durch die Gabe von 50-60.000 IE Vitamin D3 [8]. Jetzt berichtet eine neue Studie über eine ähnliche Wirkung bei Covid-19.

In der neuen Studie aus Cordoba in Spanien [9] wurden 76 Patienten untersucht, die mit Anzeichen von Covid-19 und einer akuten Atemwegsinfektion ins Krankenhaus eingeliefert wurden. 26 Patienten erhielten nur die Standardbehandlung des Krankenhauses; 50 von ihnen bekamen zusätzlich Vitamin D. Die verwendete Form war das 25-Hydroxy-D3, die aktivere Form, die normalerweise in Bluttests gemessen wird. Die Dosis, die an den Tagen 1, 3 und 7, also über eine Woche, verabreicht wurde, entsprach 128.000 IE in einer Woche oder 18.000 Einheiten täglich von normalem Vitamin D3. Dies war eine hohe Dosis, aber nicht gefährlich - siehe unten.

Was war das Ergebnis? Hier ist das Diagramm. In der Kontrollgruppe mussten 50 % der Patienten auf die Intensivstation verlegt werden; in der 25 (OH) D-Gruppe waren es nur 2 % - einer von 50 Patienten.



(Erläuterung:  
 Überschrift: "Required ICU": Benötigten die Intensivstation  
 linke Säule 2%: Vitamin D-Gruppe (Verum-Gruppe)  
 rechte Säule: 50%: ohne Vitamin D (Kontroll-Gruppe))

## Die Dosierung ist wichtig und wird im Allgemeinen missverstanden

Wir verfügen über wirksame Instrumente, die jetzt eingesetzt werden könnten, um Leben zu retten; warum tun wir das nicht? Ein Grund dafür ist ein weit verbreitetes Missverständnis über die Dosierung - sowohl von Vitamin D als auch von Vitamin C. Im Vereinigten Königreich scheint dies alles auf einen Regierungsausschuss zurückzuführen zu sein.

Die oben zitierte epidemiologische Studie [7] zeigt, dass ein Vitamin-D3-Bloodspiegel von mindestens 75 nmol/L (30 ng/ml) für den Schutz vor COVID-19 erforderlich ist. Ein Erwachsener muss 3 Monate lang 4000 IE/Tag Vitamin D3 einnehmen, um zuverlässig einen Spiegel von 75 nmol/L zu erreichen [10]. Farbige Personen benötigen möglicherweise doppelt so viel [11]. Diese Dosen können vorbeugen, d. h. sie können das Risiko einer schweren Erkrankung stark verringern, aber sie reichen nicht aus, um eine akute Virusinfektion zu *behandeln* - dazu sind 60.000 bis 120.000 IU für eine akute Intervention erforderlich.

Die staatlichen Empfehlungen 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 - stützen sich jedoch in erster Linie auf die Knochengesundheit und sind im Kontext einer Pandemie völlig unzureichend. In mehreren kürzlich veröffentlichten Arbeiten wird darauf hingewiesen, dass eine Vitamin-D3-Zufuhr von mehr als 4000 IE pro Tag ein Risiko für Schäden darstellen könnte, wobei häufig der Bericht des britischen Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) aus dem Jahr 2016 zitiert wird, in dem die empfohlene obere Zufuhrmenge (*Upper Level, UL*) auf 2000 IE (50 mcg) pro Tag festgelegt wurde [12]. In diesem Bericht heißt es: "*Es hat sich jedoch gezeigt, dass eine übermäßige Vitamin-D-Zufuhr toxische Auswirkungen hat (Vieth, 2006)*".

Dies ist jedoch irreführend, da es in der Vieth-Studie von 2006 [13] heißt: "*Veröffentlichte Berichte deuten darauf hin, dass bei 25(OH)D-Konzentrationen über 500 nmol/L Toxizität auftreten kann*". Dies lässt einen großen Sicherheitsspielraum, denn mit 4000 IE pro Tag erreicht man etwa 75 nmol/l - man müsste also drei Monate lang mehr als 30 000 IE pro Tag einnehmen, um einen Vitamin-D-Bloodspiegel von 500 nmol/l zu erreichen, damit überhaupt das Risiko toxischer

Wirkungen besteht.

## **Was können wir tun?**

Wenn wir allen Menschen ausreichend Vitamin D gegeben hätten vor sechs Monaten, als alles begann - im März, als die nördliche Hemisphäre noch nicht ganz aus dem Winter heraus war und die Vitamin-D-Spiegel am niedrigsten waren - was wäre passiert? Nun, ich glaube auf jeden Fall, dass ein paar hundert schwarze und asiatische Mitarbeiter des Gesundheitswesens noch am Leben wären (und das nur im Vereinigten Königreich), zusammen mit vielen Opas und Omas, die allein in ihren Pflegeheimen sterben mussten.

Vor zwei Jahrzehnten schrieb Richard Horton, Herausgeber von The Lancet [14]: "Wenn die Gesundheit der Bevölkerung auf dem Spiel steht, sollten wir bereit sein, Maßnahmen zu ergreifen, um diese Risiken zu vermindern, auch wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht schlüssig sind". Es gibt keinen Grund, auf die Ergebnisse placebokontrollierter Studien zu warten; wir wissen, dass Vitamin D, Vitamin C, Zink und Magnesium helfen und keinen Schaden anrichten können.

Was würde also passieren, wenn wir allen Menschen sofort ausreichend Vitamin D geben würden? In einer Bevölkerung würde dies das Risiko einer Infektion, eines schweren Krankheitsverlaufs und des Sterbens erheblich verringern. Ist das eine 100%ige Garantie für Ihre Sicherheit? Natürlich nicht, Sie sind ja nicht Menschen; Bevölkerungsstudien können nichts über Einzelpersonen aussagen - zunächst einmal kennt man Ihren Vitamin-D-Status nicht und weiß auch nicht, was sonst noch mit Ihnen los sein könnte.

Für eine Regierung ist es jedoch eine weitaus sicherere und billigere Wette als ein Impfstoff, der vielleicht nie zum Einsatz kommt - sollte man meinen. Und der Nachteil ist vernachlässigbar: Wenn es einfach nicht funktionieren würde, hätten wir im Vereinigten Königreich etwa so viel verloren, wie der Premierminister gerade für die Neulackierung seines Flugzeugs ausgegeben hat. Und es wäre auch niemand krank geworden. Das Risiko, nicht zu handeln, ist viel größer als das Risiko, zu handeln.

## **Jetzt zuschlagen**

Schlagen Sie jetzt zu und wir retten Leben. Aber ich würde nicht darauf warten, dass eine unserer Regierungen entsprechende Maßnahmen ergreift; vielleicht müssen Sie es selbst tun.

Die neue App D\*minder von Michael Holick (er ist einer der Großen der Vitamin-D-Forschung) ist ein guter Anfang; sie liefert ziemlich gute Informationen über Ihren D-Status und kann kostenlos heruntergeladen werden. Und kaufen Sie hochwirksames Vitamin D3 (nein, Fisch reicht nicht aus, und Lebertran enthält zu viel Vitamin A).

Da unser PM (*Prime Minister, Premierminister*) kurze, prägnante Slogans mag, hier einer für uns alle:

**STEIGERE DEIN "D" !**

*Anmerkung des Autors: Ursprünglich habe ich diesen Artikel im Juni geschrieben, wobei ich mich im ersten Teil auf zwei Papiere stützte, die damals noch nicht veröffentlicht waren. Nun wurde uns mitgeteilt, dass die Daten in diesen beiden Arbeiten nicht überprüft werden können. Wir haben keine andere Wahl, als diesen Abschnitt zurückzuziehen. Diese Ausgabe wurde nun umgeschrieben,*

*um dem Rechnung zu tragen und auch eine neue Arbeit zu berücksichtigen, die sich mit der Vitamin-D-Therapie bei Coronavirus-Infektionen befasst.*

## **KORREKTUR:**

In der Ausgabe des Orthomolecular Medicine News Service vom 2. Oktober 2020 mit dem Titel "Es ist an der Zeit, die Angst vor COVID zu zerstreuen" war ein Tippfehler enthalten. Die Meinung des Autors zur Zinkprophylaxe bei COVID ist 40 mg/Tag, nicht 400. Ich entschuldige mich für diesen Fehler.

A. Saul, Herausgeber.

## **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
3. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JA, Bhattoa HP. (2020). Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. Nutrients, 12, 988. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/988>
4. Dancer, R. C. A., Parekh, D., Lax, S., et al (2015). Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). Thorax, 70(7), 617-624. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2014-206680>
5. Tang, L., Liu, M., Ren, B., Wu, Z., Yu, X., Peng, C., & Tian, J. (2020). Sunlight ultraviolet radiation dose is negatively correlated with the percent positive of SARS-CoV-2 and four others common human coronaviruses in the U.S. Science of The Total Environment, 751, 141816. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141816>
6. Laird, E., Rhodes, J., & Kenny, R. (2020). Vitamin d and inflammation - potential implications for severity of COVID-19. Irish Medical Journal, 113:81-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603576> <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n04.shtml>
7. Ilie, P., Stefanescu, S., Smith, L. (2020) The role of Vitamin D in the prevention of Coronavirus Disease 2019 infection and mortality. Aging Clinical and Experimental Research, 32:1195-1198 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40520-020-01570-8.pdf>
8. Schwalfenberg, G. (2015). Vitamin D for influenza. Canadian Family Physician, 61: 507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463890>
9. Castillo, M. E., Entrenas Costa, L. M., Vaquero Barrios, J. M., Alcalá Díaz, J. F., Miranda, J. L., Bouillon, R., & Quesada Gomez, J. M. (2020). "Effect of Calcifediol Treatment and best Available Therapy versus best Available Therapy on Intensive Care Unit Admission and Mortality Among Patients Hospitalized for COVID-19: A Pilot Randomized Clinical study". The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, 105751. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105751>
10. 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>
11. 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>

12. 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](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/537616/SACN_Vitamin_D_and_Health_report.pdf)
13. 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>
14. Horton R. (1998) The new new public health of risk and radical engagement. Lancet. 352:251-252. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)60254-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)60254-1/fulltext)

### **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).