

Vitamin D wirkt nicht!?

English

Mental Enterprises

Kontakt/Impressum



Home

Über mich

Alzheimer

Filme

Bücher

Race Across America

Presse/Medien



Mental Enterprises
€ 19,90 [D] inkl. MwSt.
Paperback,
Klappenbroschur
ISBN: 978-3981404876
[Buchhandel](#) erhältlich,
auch als [eBook](#)

Infos zum [Interview mit Prof. Dr. med. Jörg Spitz](#) (aufgezeichnet am 4. Juli 2022)

Am selben Tag (5. August 2022) erscheint zum selben Thema von Gunnar Kaiser ein Interview auf dessen Erstkanal mit dem Titel: "[Wer Vitamin D nimmt, braucht keine Impfung – Dr. Michael Nehls im Gespräch](#)"

Vorabinfo: Der Vitamin-D-Spiegel im Blut ist eigentlich die Konzentration an Vitamin-D-Prohormon (25-OH-D3) und diese wird entweder in ng/ml oder nmol/l angegeben, wobei gilt: 1 ng/ml entspricht 2,5 nmol/l. Der Zielwert für optimale Gesundheit und ein sehr gut funktionierendes Immunsystem sollte 125 nmol/l, also 50 ng/ml sein.

Die Menge an Vitamin D wird in Internationalen Einheiten (IE) angegeben, wobei gilt: 1 Mikrogramm entspricht 40 IE. Um den Vitamin-D-(Prohormon)Spiegel um 1 nmol/l anzuheben, benötigt man 50 IE tägliche Zufuhr. Ohne Eigenproduktion wären daher 5.000 IE nötig, um einen Wert von 100 nmol/l zu erreichen. Mit 800 IE käme man hingegen nur auf etwa 16 nmol/l und wäre somit erheblich unterversorgt.

Zunächst einige generelle Aussagen zu Themen, die im Video nicht angesprochen wurden, aber erfahrungsgemäß zurecht diskutiert werden:

1) Die Bedeutung anderer Mikronährstoffe über Vitamin D hinaus, dazu ein Textauszug aus [Herdengesundheit](#) (Seite 204/205):

"In [dem ersten Buch von Dr. med. Michael Nehls mit dem Titel] „Das Corona-Syndrom“ finden Sie auch eine ausführliche Beschreibung aller Mikronährstoffe, die unser Immunsystem benötigt, in welchen Nahrungsmitteln sie enthalten sind, wie viel man zuführen sollte und was ausreichende Mengen sind, um eine Homöostase des Immunsystems zu gewährleisten. Hier nur so viel: Bei allen führt ein Mangel dazu, dass bei Infektion die Entwicklung eines Zytokinsturms wahrscheinlicher wird. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, nicht nur den Vitamin-D-Spiegel zu überprüfen und eventuell zu korrigieren, sondern alle Blutwerte. Zu den häufigsten Mängeln gehören, leider oft auch bei Personen, die sich gesund und ausgewogen ernähren, ein Mangel an Selen, Zink und an aquatischen Omega-3-Fettsäuren. Allerdings ist von allen Mängeln derjenige an Vitamin D der problematischste, weshalb dessen Korrektur auch den dramatischsten Effekt in klinischen Studien zeigte."

2) Vitamin D könne im Zusammenhang mit Corona nicht von solch großer Bedeutung sein, da Corona auch in Ländern ein Problem ist, wo ganzjährig ausreichend UV-B-Strahlung auftrifft, wie Brasilien, Israel oder Indien.

Hierzu Ergebnisse von entsprechenden Studien:

Im Jahr 2011 kommt eine [israelische Studie](#) zu folgendem Ergebnis: "Die Prävalenz [Anteil der Personen mit Vitamin-D-Mangel] an der Gesamtpopulation in Israel ist ähnlich hoch wie in weniger sonnigen Regionen."

2014 ist das Ergebnis einer indischen Studie: "Auch auf dem gesamten [indischen Subkontinent](#) hat der Vitamin-D-Mangel epidemische Ausmaße angenommen, mit einer Prävalenz von 70 bis 100 % in der Allgemeinbevölkerung."

2015: "Bei [...] einem Durchschnittsalter von 71,0 Jahren waren in [Ecuador](#) bei 67,8 % eine Vitamin-D-Insuffizienz [25–49 nmol/l (10–19 ng/ml) Vitamin-D-Prohormon bzw. 25-OH-D] und bei 21,6 % ein Vitamin-D-Mangel [25–49 nmol/l (10–19 ng/ml) Vitamin-D-Prohormon bzw. 25-OH-D] zu beobachten."

2021: "Obwohl [Brasilien](#) ein tropisches Land ist mit einem hohen Anteil an UVB-Strahlung, hat eine große Anzahl von Brasilianern einen Vitamin-D-Mangel."

Es gibt einige [soziokulturelle Erklärungen](#) dafür, weshalb gerade die typischen Risikogruppen auch in Ländern wie Brasilien einen mangelhaften Vitamin-D-Spiegel aufweisen.

Schon im [Römischen Reich](#) litt jedes 20. Kind an einer durch Vitamin-D-Mangel ausgelösten Rachitis, selbst in Südsanien aufgrund eines sich vorwiegend in Häusern abspielenden Lebens.

3) Zur Aussage, dass die Einnahme von Vitamin D gefährlich sein kann:

16.08.2012: Die [Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit \(EFSA\)](#) erhöht Tageshöchstmenge für Vitamin D. Diese liegt seither bei Erwachsenen, inkl. stillende Mütter sowie Jugendliche (11-17 Jahre), bei 4.000 I.E. pro Tag; bei Kindern (1-10 Jahre) bei 2.000 I.E. pro Tag und bei Säuglingen bis 1 Jahr bei 1000 I.E. pro Tag. Wird diese Menge täglich langfristig aufgenommen, besteht laut EFSA noch kein Risiko [!] für die Gesundheit. Zudem berücksichtigt diese Obergrenze einen Sicherheitsabstand zu Zufuhrmengen, ab denen mit negativen Effekten zu rechnen ist. Selbst bei [10.000 IE täglich sind langfristig keine Gefahren](#) zu erwarten. Dennoch zeigen laut EFSA Daten verschiedener europäischer Länder, dass selbst Personen mit hohen Aufnahmen (Supplemente, angereicherte Lebensmittel) unter [!] der jeweiligen Höchstgrenze liegen. Darüber hinaus zeigen Studien, dass in allen Altersgruppen eine unzureichende Vitamin-D-Versorgung [!] vorliegt.

Zum [Calcium-Paradox](#) finden Sie eine Besprechung im Buch [Herdengesundheit](#) auf den Seiten 199 und 200.

Studie mit dem Titel "[Ein statistischer Fehler bei der Berechnung der empfohlenen Tagesdosis für Vitamin D.](#)" erschien am 20.10.2014, dennoch fand nie eine Korrektur dieses Fehlers (etwa um Faktor minus drei) statt.

Hinweise zu Aussagen im Interview:

ARD Tagesschau (10.02.2021) und ZDF heute-show (26.02.2021) informieren, dass [Vitamin D nicht vor Corona-Erkrankung schützt](#).

Medscape veröffentlicht Fragen, die auf die [vermeintliche Nutzlosigkeit von Vitamin D](#) abzielen.

Fünf Gründe, weshalb Herdenimmunität, insbesondere durch Impfung, [gegen COVID-19 nicht erreichbar](#) ist, publiziert in Nature im März 2021. Weitere fünf Gründe im Buch [Herdengesundheit](#) auf den Seiten 55-74.

Todesfälle an oder mit Corona laut [RKI-Bericht vom 30. Juni 2022](#).

Anfang Juni bis Ende September 2020: 814 Verstorbene

Anfang November 2020 bis Ende Februar 2021): 62341 Verstorbene.

Davon ausgehend, dass die falsch-positiven Rate (durch fehlerhaftes Test-Ergebnis oder durch eine andere Todesursache "mit Corona") in beiden Zeiträumen gleich hoch war, ergibt sich ein 76,6-fach höheres Sterberisiko im Winter im Vergleich zum Sommer, obwohl die späteren Virus-Varianten (z.B. Delta versus Wuhan-Stamm) auch für Personen in den Risikogruppen harmloser wurden.

Infektionsschutz bzw. [bester Fremdschutz durch Vitamin D](#), nachgewiesen durch eine Beobachtungsstudie, nach der Personen mit einem guten Vitamin-D-Spiegel (ab 125 nmol/l) etwa dreimal weniger mit Corona infiziert sind als Personen mit einem schlechten Vitamin-D-Spiegel (unter 50 nmol/l).

Der kausale Zusammenhang wurde mittels einer Interventionsstudie belegt: [Menschen mit höherem Vitamin-D-Spiegel sind kürzer mit Corona infiziert](#).

[Vitamin-D-Spiegel in der deutschen Bevölkerung](#) im Jahresverlauf.

Sonnenlicht (UV-B-Mangel) wurde schon 1981 erkannt als [Ursache der Saisonalität der Grippe](#). Grund dafür ist ein geschwächtes und (mit einem sogenannten Zytokinsturm) fehlerhaft überreagierendes Immunsystem infolge des daraus resultierenden [Vitamin-D-Mangels](#).

[Belgische Studie](#): Ein Vitamin-D-Spiegel unter 50 nmol/l gegenüber über 50 nmol/l erhöht das Risiko, an COVID-19 zu sterben, um etwa Faktor 4.

[Heidelberger Studie](#): Ein Vitamin-D-Spiegel unter 30 nmol/l gegenüber über 30 nmol/l erhöht das Risiko, an COVID-19 zu sterben, um etwa Faktor 18.

[Israelische Studie](#): Ein Vitamin-D-Spiegel unter 50 nmol/l gegenüber über 100 nmol/l erhöht das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken, um etwa Faktor 14.

Laut Untersuchungen von drei deutschen Forschern muss bei einem Vitamin-D-Spiegel von 125 nmol/l (50 ng/ml) statistisch niemand mehr an COVID-19 sterben (["Zero-Point"-Mortalität](#)).

Keinen Nutzen gegen Corona hat Vitamin D laut [Pharmazeutische Zeitung](#), die auf eine [brasilianische Studie](#) verweist. In dieser stieg durch die einmalige Gabe von 200.000 IE zwar der Vitamin-D-Spiegel an. Allerdings wurde dieser Anstieg erst bei der Entlassung aus dem Krankenhaus gemessen, also nur bei den Patienten, die überlebten, und nicht Stunden oder wenige Tage nach der Supplementierung. Doch selbst wenn man ihn dann gemessen hätte, wäre die Zeit zu kurz gewesen, um den Vitamin-D-Spiegel (der eigentlich Vitamin-D-Prohormon-Spiegel heißen müsste!) tatsächlich anzuheben, um so Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu nehmen. Deshalb blieb die einmalige und viel zu späte Vitamin-D-Gabe wirkungslos. Nur eine schnelle Anhebung des Vitamin-D- (Prohormon)-Spiegels durch Gabe von Vitamin-D-Prohormon wirkt tatsächlich therapeutisch, wie dieser Review erklärt und im Buch ["Herdengesundheit"](#) nachzulesen ist.

Dasselbe, auf "Nichtwirkung" abzielende Studiendesign durch zu späte Vitamin-D-Gabe (wie bei der brasilianischen Studie) wurde bei einer [spanischen Studie](#) angewandt, obwohl man schon bei beiden die Ergebnisse der "Kleinen Cordoba-Studie" (siehe unten) kannte, und nochmals bei einer [argentinischen Studie](#).

[Britische Genanalyse-Studie](#), laut der der Vitamin D bzgl. COVID-19 keine Bedeutung haben soll. Doch wurde weder der Vitamin-D-Spiegel gemessen noch Vitamin D verabreicht. Eine Einschätzung (Widerlegung) der Methodik und der Bedeutung des Resultats [wurde hier publiziert](#).

Eine gute [Zusammenfassung der Bedeutung von Calcifediol](#) (Vitamin-D-Prohormon) bei Erkrankungen der Atemwege. Der Vorteil: Vitamin-D-Prohormon (Calcifediol) wirkt (im Gegensatz zu Vitamin D) sofort und therapeutisch sogar noch bei Aufnahme ins Krankenhaus wegen COVID-19, wie die ["Kleine Cordoba-Studie"](#) schon im Oktober 2020 beweisen konnte. Obwohl diese Interventionsstudie kausalität beweisen konnte, dass Vitamin-D-Prohormon Leben rettet und Vitamin-D-Mangel die entscheidende Ursache von schweren COVID-19-Verläufen ist, wurde dieses Wissen nicht angewandt, weder in der Prävention (Vitamin-D-Supplementierung) noch in der Therapie (Vitamin-D-Prohormon-Gabe) schon fortgeschrittener COVID-19-Erkrankungen.

Eine umfangreiche statistische Analyse durch eines der weltbesten Forschungsinstitute, das [US-amerikanischen MIT](#) bestätigt das Ergebnis der kleinen Cordoba-Studie als hochsignifikant, spricht es ist keinem Zufall geschuldet.

Die sogenannte ["Große Cordoba-Studie"](#) bestätigt ebenfalls den Nutzen von Vitamin-D-Prohormon als Therapeutikum und damit die Kausalität von Vitamin-D-Mangel als Ursache schwerer bis tödlicher COVID-19-Verläufe.

Die [Barcelona-Studie](#) liefert zusätzlich Hinweise auf die Bedeutung der Prävention schwerer COVID-19-Verläufe durch höhere Vitamin-D-Spiegel vor Einweisung in ein Krankenhaus und damit auf die Bedeutung der Prävention durch Vitamin D.

[82 Studien zur Prävention von COVID-19 durch Vitamin-D](#) (Stand Juni 2022): Vitamin D wirkt, wenn man es früh bzw. präventiv einsetzt, jedoch nicht mehr, wenn man erst bei Krankenhausaufnahme nur (!) mit Vitamin D versucht, noch etwas zu bewirken: Die Umwandlung in Vitamin-D-Prohormon dauert schlichtweg zu lange.

Der Vitamin-D-Mangel in der deutschen Bevölkerung hat viele negative Konsequenzen. Beispiel Krebs: Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) weist darauf hin, dass [13 Prozent weniger Krebstote](#) durch Vitamin-D-Anreicherung von Lebensmitteln zu erzielen wären. In einer weiteren Stellungnahme erklärt das DKFZ, dass [30.000 Krebserkrankte allein in Deutschland jährlich](#) allein durch Vitamin-D-Supplementierung überleben könnten. Dennoch ist eine entsprechende Supplementierung nicht gängige Praxis.

Schon im November 2020 publiziert das DKFZ: ["Vitamin-D-Mangel könnte für 9 von 10 COVID-19-Todesfällen verantwortlich sein: Zeit zu handeln"](#) Dennoch macht Medscape, eines der wichtigsten Informationsportale für Heilberufler noch 2022 massiv Stimmung gegen die Einnahme von Vitamin D und [spricht von einem Hype](#): Den Vitamin-D-Spiegel zu messen sei Unsinn und Supplementieren rausgeschmissenes Geld.

Dies trotz der eindeutigen Evidenz des lebensrettenden Nutzens!