

keine einzige ernstzunehmende Studie

## **Es gibt keine einzige ernstzunehmende Studie, die die Sinnhaftigkeit einer Vitamin D-Supplementierung beweist**

Die Aussagekraft von Studien hängt entscheidend davon ab, mit welcher Methodik geforscht wird. Man unterscheidet Assoziationsstudien und Interventionsstudien.

Bei einer Assoziationsstudie werden nur Daten gesammelt. Man nimmt z. B. eine Gruppe von Krebskranken, misst ihren Vitamin D-Spiegel und vergleicht ihn mit dem von gesunden Menschen. Diese Assoziationsstudien gibt es bzgl. Vitamin D für de facto alle Erkrankungen. Und tatsächlich, es gibt nahezu keine Erkrankung, bei der man nicht findet: je niedriger der Spiegel ist, desto schlechter geht's dem Patienten. Damit ist aber überhaupt nicht gesagt, dass eine Anhebung des Spiegels irgendetwas verbessert. Meinungsmacher der Medizin wie z. B. Jörg Spitz und Raimund von Helden bemühen ausschließlich solche Assoziationsstudien.

Bei einer Interventionsstudie dagegen wird der Frage nachgegangen: ändert mehr Vitamin D den Gesundheitszustand? Die Kranken werden in zwei Gruppen geteilt. Die eine Gruppe erhält Vitamin D, die andere nur ein Placebo. So lässt sich feststellen, ob zusätzliches Vitamin D auch die Krankheits-symptome verbessert. Es gibt sehr viele sehr große Interventionsstudien mit jeweils mehr als 25 Tausend Menschen mit dem Ergebnis: Wenn man ihnen zusätzlich Vitamin D gibt, kommt kein relevanter Nutzen für irgendwelche Krankheiten heraus.

## **Die Interventionsstudien, die es mittlerweile für alle Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt und Schlaganfall, Depressionen, selbst für Knochenbrüche und Osteoporose gibt, beweisen, dass Vitamin D keinen Nutzen hat.**

Die Ergebnisse verwundern nicht, gilt doch als erwiesen, dass gesunde Menschen, das ist die Menschengruppe, die sich gesund ernährt, sich häufig im Freien aufhält und Sport treibt, die wenige oder keine Vorerkrankungen haben, natürlicherweise hohe Vitamin D-Spiegel haben. Die „kranke“ Menschengruppe dagegen hat natürlicherweise niedrige Spiegel.

Die Aussage ist also eine gänzlich andere und hat mit der Substitution von Vitamin D-Pillen nichts zu tun. **Es ist aber ein schönes Beispiel dafür, wie die pharmazeutische Großindustrie und Meinungsmacher der Medizin mit unzulässigen Umkehrschlüssen, Scheinursachen und Scheinzusammenhängen argumentieren, um ihre dubiosen Geschäfte anzukurbeln.**

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass es keine vom BfArM evaluierten oder zertifizierten Reagenzien zur Messung von Vitamin D und anderen Vitaminen im menschlichen Organismus gibt, weil im Blut gemessene Vitamine und sonstige Vitalstoffe nicht mitteilen, wie der momentane individuelle, u. U. krankheitsbedingte Bedarf tatsächlich ist; Kompensationsmechanismen sind möglich. Die Werte spiegeln nicht die Versorgung des Organismus wider. Die Blutspiegel erfassen nur die tagesaktuelle Zufuhr, nicht aber die Gewebesituation. Ihre Messung wird vordergründig empfohlen, um Intoxikationen zu erkennen bzw. auszuschließen.

Insbesondere die Messung der sogenannten Speicherform des Vitamin D3 (25-OH) beruht auf einem Denkfehler. Das Blut ist nämlich nicht Speicherplatz für 25-OH. Speicherplatz für Vitamin D ist das Fettgewebe und die Leber. Man müsste also eine Stanzbiopsie durchführen.

Der im Blut gemessene Wert ist immer nur eine Momentaufnahme: die Halbwertszeit im Blut beträgt gerade einmal 15 Stunden. Es werden nur dann stabil hohe Werte gemessen, wenn synthetisch substituiert wird. Wer nicht substituiert, hat auch im Hochsommer selten Werte über 35 ng/ml. Die Arzneimittelfirmen propagieren jedoch diesen Wert, weil fast immer niedrige Werte herauskommen, was die Kassen klingeln lässt.

Der andauernde Vitamin D-Hype führt immer mehr zur chronischen Hyperkalzämie, zur Bildung von Nierensteinen, Nierenverkalkung bis hin zu einer irreversiblen Abnahme der Nierenfunktion. Sogar nach Absetzen der Präparate steigt bei einigen Patienten das Kalzium weiter an, weil Vitamin D im Fett gespeichert und nur langsam freigesetzt wird: die Halbwertszeit der zellulären Speicherung von Vitamin D beträgt ca. ein dreiviertel Jahr.

Der zweite große Denkfehler ist die Behauptung, dass synthetisches Vitamin D im Organismus die gleichen Wirkungen hat wie das natürliche in der Haut gebildete Vitamin D.

Die chemischen Strukturformeln des körpereigenen und des synthetischen Vitamin D unterscheiden sich nämlich erheblich in der Art der Ringstruktur. Deshalb haben sie sogar zum Teil gegensätzliche Wirkungen: Das synthetische Vitamin D blockiert das körpereigene Vitamin D, wodurch möglicherweise der natürliche Infekt- und Krebschutz und andere positiven Wirkungen entfallen, die ausschließlich vom körpereigenen Vitamin D ausgehen.

Die Laborreagenzien zur Messung des Vitamin D-Spiegels reagieren gleichermaßen auf körpereigenes und synthetisches Vitamin D, weil sie nicht auf das gesamte Molekül, sondern nur auf spezifische Marker im Molekül gerichtet sind, die in beiden Formen von Vitamin D vorhanden und unabhängig von der Art der Ringstruktur sind.

Ähnliches hatte sich die Industrie bei der Antikörperbestimmung zu Covid-19 ausgedacht: Obwohl nur Antikörper gegen das Spikeprotein (S1 ist nur ein Bruchteil der Coronavirus-Hülle) oder gegen das Nukleokapsidprotein (NCP ist nur ein Transportprotein im Innern des SARS-CoV-2-Virus) gemessen werden, wurde behauptet: es handelt sich um Antikörper gegen das gesamte Virus. Inzwischen ist dieser Betrug aufgefallen. Bei der Vitamin D-Messung leider noch nicht.