

Mythos 5

Nur eine tägliche Vitamin-D-Einnahme ist sinnvoll.

Es ist unbestritten, dass ein ausgeglichener Vitamin-D-Spiegel wichtig für die Gesundheit ist. Eine gute Versorgung liegt bei 25(OH)-D-Serumwerten (= Calcidiol-Serumwerte) ab 20 ng/ml (50 nmol/l) vor. Dieser Grenzwert sollte zu keiner Jahreszeit unterschritten werden.

Allerdings werden nicht von allen Bevölkerungsschichten ganzjährig ausreichende Vitamin-D-Spiegel erreicht, Vitamin-D-Mangel ist in Deutschland sehr häufig. Daher kann eine zusätzliche Aufnahme von Vitamin D für bestimmte Risikogruppen bei einer Unterversorgung sowie einem manifesten Vitamin-D-Defizit sinnvoll sein. Sofern eine ausreichende Vitamin-D-Eigen-synthese nicht über die UV-Exposition und die Ernährung gewährleistet werden kann, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung eine tägliche Zufuhr von 800 I.E. (20 µg) Vitamin D.⁵⁶ Um einen symptomatischen Mangel schnellstmöglich auszugleichen und die Serumkonzentration konstant über 20 ng/ml (50 nmol/l) zu halten, sind allerdings oft auch weit höhere Dosen notwendig.⁵⁷

Sinnvolle Hochdosistherapie zum Mangelausgleich

Dazu Prof. Dr. Petra Stute, Stv. Chefärztin für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: **„Es ist keinesfalls mehr aktueller Konsens im Niedrigbereich zu substituieren – eine sehr erfreuliche Entwicklung.“** Für einen raschen Vitamin-D-Mangelausgleich kann es daher geboten sein, höhere Dosierungen für die Anfangsbehandlung zu verordnen, die verschreibungspflichtig sind (ab 1.000 I.E. pro Tag sind Präparate verschreibungspflichtig). In Betracht gezogen werden sollte für die initiale Behandlung eines symptomatischen Vitamin-D-Mangelzustandes auch eine Vitamin-D-Hochdosistherapie.⁵⁸

Das befürwortet auch Dr. Bernhard Landers, Hausarzt und Diabetologe: „**Ich halte ein schnelles Erreichen des Zielwertes für sinnvoll, denn nur dann kann das präventive Potenzial von Vitamin D für den Glukose- und Insulinstoffwechsel, das Immunsystem, das Herz-Kreislauf-System und die Knochengesundheit voll ausgenutzt werden.**“

Entsprechend zugelassene Präparate für eine Hochdosistherapie enthalten pro Kapsel eine Dosis von 20.000 I.E. (500 µg) Vitamin D₃ (Colecalciferol), die in der Regel einmal pro Woche eingenommen werden. Nach dem ersten Behandlungsmonat sollte eine Evaluation des Therapieerfolges durchgeführt werden. Bei zufriedenstellenden Serumwerten des 25-Hydroxycolecalciferols kann eine Dosisreduktion erwogen werden. Erfolgt eine Langzeitbehandlung mit Hochdosispräparaten, sind regelmäßige Kontrollen der Calciumspiegel in Blut und Urin indiziert. Darüber hinaus sollte das Serumkreatinin bestimmt werden.



In diversen Studien konnten keine signifikanten Unterschiede in Wirksamkeit und Sicherheit zwischen täglicher oder wöchentlicher Substitution festgestellt werden.⁵⁹ Allerdings können wöchentliche Einnahmen die Patientenadhärenz erhöhen.

Extrem hochdosierte Bolusgaben bergen Risiken

Hingegen ist von extrem hochdosierten Bolusgaben über einen längeren Zeitraum (100.000 I.E.) abzuraten. Studien zeigen, dass sie zu einem erhöhten Sturzrisiko führen können⁶⁰ und das Potential haben, gesundheitlich bedenkliche Gesamtaufnahmen von Vitamin D zu verursachen. Auch die Verabreichung von initialen hohen Bolusgaben wird nicht mehr empfohlen.⁶¹ Sie führen zwar zu einem schnellen und signifikanten Anstieg des Vitamin-D-Spiegels, können jedoch gleichzeitig einen negativen Effekt auf den hormonellen Aktivierungsprozess von Vitamin D haben. Es kommt zu einer Herabregulierung der Zellaktivierung und Immunitätsfaktoren. Zudem verdoppeln hohe Bolusgaben annähernd das Risiko für eine Hyperkalzämie.⁶²

Quellen

⁵⁸ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. Vitamin D [Stand: 20.09.2023]. • ⁵⁹ Holick MF et al. J Clin Endocrinol Metab 2011; 96: 1911-1930. • ⁶⁰ <https://www.cme-kurs.de/kurse/vitamin-d-defizite-erkennen-und-erfolgreich-behandeln/> • ⁶¹ Bilezikian JP et al. Rev Endocr Metab Disord. 2021 Dec;22(4):1201-1218 • ⁶² Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Orav EJ et al. Monthly High-Dose Vitamin D Treatment for the Prevention of Functional Decline: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med 2016;176:175-83. • ⁶¹ Amrein K et al. Eur J Clin Nutr. 2020 Nov;74(11):1498-1513 • ⁶² Mazess RB et al. JBMR Plus. 2021 Oct 30;5(12):e10567

Sie möchten mehr erfahren?
Bestellen Sie die komplette
Broschüre kostenlos.

Jetzt bestellen



Informationsbroschüre

Vitamin-D₃-Mangel

Fakten und Mythen zu Colecalciferol (Vitamin D₃)

Inhalt

Einleitung: Fakten zu Vitamin D

Mythos 1: Mit gesunder Ernährung und Aufenthalt im Freien haben alle einen ausreichenden Vitamin-D-Spiegel

Mythos 2: Vitamin D ist nur gut für die Knochengesundheit

Mythos 3: Viel hilft viel: Vitamin D kann ja nicht schaden

Mythos 4: Vitamin D kann nur in Kombination mit Vitamin K seine volle Wirkung entfalten

Mythos 5: Nur eine tägliche Vitamin-D-Einnahme ist sinnvoll

Mythos 6: Alle Vitamin-D-Präparate sind gleich

Mythos 7: Die Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels ist eine Selbstzahlerleistung (IGeL) und daher nicht wichtig

Mythos 8: Vitamin D wird nur zur Osteoporose-Behandlung von der Kasse bezahlt und ist sonst keine GKV-Leistung

Colecalciferol Aristo® 20.000 I.E. Weichkapseln (Rp). Wirkstoff: Colecalciferol (entsprechend 20.000 I.E. Vitamin D₃). **Zus.:** 1 Weichkaps. enth. 500 µg Colecalciferol (entsprechend 20.000 I.E. Vitamin D₃). **Sonst. Bestand.** Kps.-inhalt: Mittelkettige Triglyceride, all-rac-alpha-Tocopherolacetat (Ph. Eur.); Kps.-hülle: Gelatine, Glycerol, Lösung von partiell dehydratisiertem Sorbitol (Ph. Eur.) (E 420), Gereinigtes Wasser. **Anw.:** Initialbehandlung eines symptomatischen Vitamin D-Mangelzustands bei Erwachsenen. **Gegenanz.:** Überempfindlich, gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Krankheiten oder Zustände, die zu einer Hyperkalzämie und/oder Hyperkalzurie führen; Pseudohypoparathyreoidismus; Hypervitaminose D; Nierensteine; Nephrokalzinose; schwere Nierenfunktionsstörung. **Schwangersch./Stillzeit:** Anwendung nicht empfohlen (sondern ein niedriger dosiertes Präparat). **Nebenw.:** Gelegentlich: Hyperkalzämie und Hyperkalzurie. Selten: Pruritus, Exanthem und Urticaria. Nicht bek.: Obstipation, Flatulenz, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Diarrhö. Abhängig von Dosis und Behandlungsdauer kann eine schwerwiegende und lang anhaltende Hyperkalzämie mit ihren akuten (Herzrhythmusstörungen, Übelkeit, Erbrechen, psychische Symptome, Bewusstseinsstörungen) und chronischen (vermehrter Harndrang, verstärktes Durstgefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Nierensteine, Nierenverkalkung, Verkalkung in Geweben außerhalb des Knochens) Folgen auftreten (sehr selten sind tödliche Verläufe beschrieben worden). Enthält Sorbitol. Packungsbeilage beachten. (Iverschreibungspflichtig). (Stand Juli 2023). **Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin.**

Colecalciferol ARISTO®
20.000 I.E.

ARISTO