

Sind wir mit Vitamin D (unter)versorgt?

Die meisten Europäer bekommen zu wenig Vitamin D, lautet das wissenschaftliche Fazit aus den Niederlanden. Aktuelle Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass ältere Menschen und chronisch Kranke davon besonders betroffen sind. 90 Prozent des Vitamin D nehmen wir übers Sonnenlicht auf. In nördlichen Klimazonen bedeutet das: Vier bis sechs Monate im Jahr Unterversorgung. Dabei spielt Vitamin D eine wichtige Rolle im Kalzium- und Knochenstoffwechsel, aber auch dem Immunsystem. Sinkt zum Beispiel der Kalziumwert im Blut ab, wird aus einer inaktiven Vorstufe von Vitamin D das aktive 1,25-Vitamin D3 hergestellt. Dieses wird (durch Blutabnahme) bestimmt, wenn der Vitamin D-Stoffwechsel gestört ist und wenn der Arzt einen erhöhten Kalziumspiegel im Blut abklären will. Will man den (längerfristigen) Vitamin-D-Status wissen, ist die Bestimmung der 25-OH Vitamin D3-Konzentration im Blut, in das das Vitamin D3 in der Leber rasch umgewandelt wird, sinnvoller.

Einziges Lebensmittel, das Vitamin D in großen Mengen enthält, ist Lebertran. Geringere Mengen sind in tierischem Fett, Eiern, Milch und Butter. Deshalb nehmen wir über die Ernährung bzw. die tägliche Kost in der Mehrzahl zu wenig Vitamin D auf. So ist meist eine zusätzliche Versorgung mit Vitamin D über Nahrungsergänzungsmittel notwendig. Es ist daher ratsam, einen Vitamin-D-Status machen zu lassen, um einen möglichen Mangel festzustellen. Gesetzlich Krankenversicherte müssen die Laborkosten dieser Blutuntersuchung aus eigener Tasche bezahlen; sie wird nur erstattet, wenn ein Mangel besteht und für deren Behandlung die Indikationen gemäß OTC-Liste (Link siehe nachstehend) vorliegen. Doch auch für Selbstzahler (etwa 30 Euro) kann die Bestimmung und Überwachung dieses Wertes lohnend sein, um bei einem Mangel und auch einer Überdosierung (Hypervitaminose D) gegensteuern zu können. Dies deshalb, da Vitamin D ein fettlösliches Prohormon ist und hauptsächlich über die Gallenflüssigkeit und den Stuhl (also nicht über den Urin wie in der Regel wasserlösliche) ausgeschieden wird.

Jede Substitution sollte jedoch generell mit dem behandelnden Arzt be-, das heißt abgesprochen werden.

Für Hepatitis C:

Neueste Studien weisen darauf hin, dass die Erfolgchancen Hepatitis-C-Kranker unter einer Interferon-Ribavirin-Therapie bei ausreichendem Vitamin D Status weitaus größer sind, als wenn ein Mangel besteht.

Weitere Informationen finden Sie unter anderem auf diesen Internetseiten:

http://www.kvb.de/fileadmin/data/dokumente/5_Presse/5.4_Publikationen/KVB-Publikationen-Wichtigste-Verordnungsausschluesse-der-GKV-2009-04.pdf

<http://de.wikipedia.org/wiki/Cholecalciferol>

http://www.synlab.de/vitamin_d_messung.html

<http://www.heilkraft-d.de/links-zu-vitamin-d-websites.html>

<http://www.bioscientia.de/dataFile/bioscientiaDeDe/File/Labor%20Aktuell/2009-03%20Vitamin%20D-Mangel-neu.pdf>

http://www.innovations-report.de/html/berichte/medizin_gesundheit/bericht-9770.html

http://www.innovations-report.de/html/berichte/medizin_gesundheit/bericht-9770.html

<http://www.labor-gaertner.de/index.php?id=171&type=98&ui>