

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie zur Vitamin D-Supplementierung

## „Keine Evidenz, dass Vitamin D-Einnahme Gesunden nützt“

Nur wenige Gruppen, vor allem ältere und kranke Menschen, könnten von der Einnahme von bis zu 2000 IE Vitamin D täglich vielleicht profitieren. Evidenz für positive Effekte gebe es aber nur für einige wenige Gruppen, meint der Mediensprecher der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie Univ.-Prof.-Dr. med. Dr. h.c. Helmut Schatz aus Bochum in seinem Interview mit der ZfOU.

**? Welchen Mindestwert an Vitamin D, zu messen als das 25-Hydroxy-Vitamin D braucht ein gesunder Mensch im Alter zwischen 20 und 70 Jahren?**

Sie sollten gar nicht messen. Bei gesunden Menschen Vitamin D im Blut zu testen, ist nur "teuer, nutzlos und verwirrend" – wie es einmal Editorial im Lancet formuliert hat.

**? Manche Arztpraxen werben auf ihren Homepages für einen Test auf Vitamin D – auch für Gesunde.**

Aber ein gesunder Mensch geht nicht zum Arzt.

**? Dann anders. Angenommen, ein 40-jähriger Kicker bricht sich das Bein beim Fußballspiel und muss zum Orthopäden. Soll der dann Vitamin D messen?**

Nein, auch in diesem Fall ist das nicht nötig. Jede Fraktur ist zwar ein Risikoindikator für eine Osteoporose. Wenn aber ein Sportler nach einem adäquaten Trauma eine Fraktur erleidet, sehe ich keinen Anlass für einen Test auf Vitamin D. Wenn jemand allerdings einfach so stürzt, wenn es Hinweise auf Knochenprobleme gibt, dann wird man im Rahmen einer weiteren Abklärung, die dann auch die Knochendichtemessung umfassen kann, zusätzlich Vitamin D messen. Aber noch einmal – Vitamin D-Messung einfach nur so, hat keinen Sinn. Es wird ein Riesengeschäft damit gemacht.

**? Ein großer Teil der Debatte kreist nach wie vor um Mindest- und Grenzwerte. 50 nmol/l Blut an 25-OH Vitamin D sollten es sein, schreiben**

**etliche Fachgesellschaften. Sehen Sie das auch so?**

Ja, das kann man so ansetzen. Vielfach rechnet man in ng/ml, der obige Wert entspricht 20 ng/ml Blut. Für die US-amerikanischen Institute of Medicine (IOM) beginnt ein "Defizit" allerdings erst unterhalb von 10 ng/ml Blut. Zwischen 10 und 20 ng/ml spricht das IOM nur von „Insufficiency“ und auch da braucht man noch nichts zu machen, wenn sonst nichts vorliegt.

**? Sie sehen Handlungsbedarf erst bei Werten von 10 ng und weniger? Dann würden Sie Vitamin D-Präparate empfehlen oder verschreiben?**

Selbst da sehe ich ohne einen weiteren Hinweis keinen zwingenden Handlungsbedarf. Ich habe viele Patienten, die unter diesem Wert liegen, denen ich lange keine Vitamin D-Präparate verschrieben habe und denen nichts passiert ist. Ja, man kann dann supplementieren, aber ich bin nicht wirklich davon überzeugt, dass es etwas bringt. Wenn jemand Risikofaktoren für eine Osteoporose hat, etwa eine familiäre Belastung oder wenn er bereits Knochenbrüche hatte, dann kann man darüber sprechen, ob man den Vitamin D-Status misst und dann evtl. auch supplementiert. Es schadet wohl kaum, wenn man 1000 bis 2000 IE/Tag nicht prozessiertes Vitamin D gibt.

Wenn Sie die Bevölkerung generell untersuchen, finden Sie bei uns in einem hohen Prozentsatz Werte von 20 ng und weniger. Angesichts der bisherigen Studienlage geht es meiner Meinung nach nicht an, dann quasi ein ganzes Volk für krank zu erklären.



Professor Helmut Schatz (Jahrgang 1937) ist Mediensprecher der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie und Direktor a. D. der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Bergmannsheil der Ruhr-Universität Bochum (Quelle: Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum).

Es gibt für mich bei all diesen Debatten um Mängel in der Nahrung in unserer Region eine einzige Ausnahme. Das ist Jod. Wir sind hierzulande in der Tat in einem Jodmangelgebiet gewesen, und werden es vielleicht leider wieder, so dass eine Supplementierung mit Jod generell sinnvoll ist. Aber bei Vitamin D – nein, da ist das vorsichtig formuliert zumindest eine offene Frage.

**? Es gibt eine andere Schule, die Handlungsbedarf bereits sieht, wenn die Werte für 25-Hydroxy-Vitamin D unter 75 nmol/l liegen.**

Wenn Sie die letzte große Meta-Analyse dazu nehmen, die von Bolland et al., dann ist ja offen, welche Werte wirklich gelten (Anm. der Red. siehe S. 103). Wir haben bislang keine Evidenz, um zu sagen, ab diesem und jenem Wert für Vitamin D ist Handlungsbedarf. Es ist an der Zeit, evidenzbasierte Referenzwerte zu entwickeln. Wir müssen dafür aber erst ordentlich die Grenzwerte für Regionen und Populationen erheben. Zu viele der bislang vorliegenden Studien zur Frage der "Referenzwerte" – man spricht nicht von "Normalwerten" – sind wenig valide, sind mit zu wenigen Teilnehmern und oft nur von einer Assayfirma gemacht. Wir wissen ja, dass die Assays verschiedener Hersteller für Vitamin D abweichende Ergebnisse liefern können. Auch dieser Punkt müsste bei Studien besser berücksichtigt werden.

**? Die Analyse von Bolland et al. findet so gut wie keine Belege**

dafür, dass es bei gesunden Menschen nützt, mehr Vitamin D einzunehmen.

Ja. Allerdings haben diese Autoren eine Methodik angewandt, den ich kritisiere. Sie lassen Erfolge einer Supplementierung erst dann gelten, wenn sie mehr als 15% Risikoreduktion sehen. Damit ist auch die Bolland-Studie wie alle Meta-Analysen in gewisser Weise "Metaphysik". Aber sie liegt auf der Linie vieler anderer neuerer Publikationen. Man muss klar sagen, dass der "Hype" um Vitamin D im Abklingen ist.

**? Es gibt eine zweite Meta-Analyse von Autier et al. von Ende 2013, die zu ähnlich negativen Ergebnissen kommt. Auch wenn sich oft Korrelationen finden zwischen niedrigeren Vitamin D-Spiegeln und erhöhtem Risiko auf Frakturen oder gar Krebs, so zeigen Interventionsstudien bisher keine Effekte für den, der Vitamin D zu sich nimmt.**

Ja, so ist es. Das ist die alte Geschichte, man darf nicht Beobachtungsstudien einfach eins zu eins in Kausalität übersetzen.

**? Bolland et al. erklären, dass das Thema mit ihrer neuen Analyse eigentlich erledigt ist. Weitere Studien würden keinen Erkenntnisgewinn mehr bringen. Es sei so gut wie klar, dass Vitamin D-Supplementation in aller Regel nichts bringt. Die Frage ist also gelöst?**

Das sehe ich in dieser Rigorosität nicht so. Bolland meinte wohl, man solle keine neuen Studien mit der gleichen oder ähnlicher Methodik beginnen. Man muss die großen Studien abwarten, die dazu noch laufen. Wir müssen die VITAL-Studie, die VIDAL-Studie und einige weitere abwarten. Daten kommen da frühestens ab 2016. Ich glaube, dass uns diese großen Studien mit zum Teil ja 20000 Teilnehmern mehr Klarheit bringen werden. Ich bin allerdings skeptisch, dass sich da wirklich noch positive Effekte zeigen.

**? Wie sehen Sie Werbung? Vitamin D sei gut für die Knochengesundheit, aber auch zur Vorbeugung von Herzinfarkten und Krebs...**

Mit Vitamin D gegen Herz und Krebsrisiken, das kann man nach derzeitigem Kenntnisstand verneinen. Für die Knochengesundheit ist Vitamin D sicher nicht schlecht. Aber mein Standpunkt bleibt: Man kann Vitamin D-Präparate vorbeugend hierzulande nehmen, man muss es aber nicht, wenn man unter 60-65 Jahren ist.

**? Wo, in welchen Studien, ist Ihrer Meinung nach gezeigt, dass die Einnahme von Vitamin D Menschen gegen Knochenbrüche schützt? Auch da waren die letzten beiden großen Meta-Analysen weitgehend negativ.**

Wirklich gezeigt sind positive Effekte in den Arbeiten der Gruppe um Marie C. Chapuy von Anfang der 1990er Jahre (Anm. Red. s.S. 103 und weiterführende Informationen). Da hat die Gabe von Vitamin D und Calcium Frauen, die in Heimen wohnen, geholfen, ihr Frakturrisiko deutlich zu senken.

**? Das würde aber heißen, für einen 80-jährigen Mann, der noch ganz fit in seiner Wohnung lebt, gibt es nach der Studienlage keine Belege, dass er von der Einnahme von Vitamin D profitiert?**

Ich kenne zumindest keine Studie, die das Gegenteil belegt.

**? Die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung lautet: 20 Mikrogramm Vitamin D am Tag, alias 800 IE, sollten ältere Menschen zu sich nehmen als eine „angemessene Vitamin D-Zufuhr ...bei fehlender endogener Synthese“. Also jemand, der gar nicht in die Sonne geht.**

Das scheint mir vernünftig, denn viele ältere Menschen gehen ja wirklich zu wenig ins Freie bzw. in die Sonne. Wenn ich meine Patienten, die ich auch telefonisch be-

treue, anrufe, dann treffe ich gerade bei den älteren über 90% immer zuhause am Telefon an. Die sind den ganzen Tag in der Wohnung. Leute, sage ich, geht auch mal raus.

**? Ist Vitamin D-Supplementation für Osteoporosepatienten wichtig?**

Dass Vitamin D wie Calcium zur Therapie der Osteoporose gehören, ist Konsens. Allerdings sollten es nicht mehr als 1,5 gr täglich an Calcium sein, denn andernfalls wäre das Calcium wieder fürs Herz schädlich. Ich gebe meinen Patienten mit Osteoporose 1000 IE Vitamin D und 1000 mg Calcium, zusätzlich zum Calcium, das aus der Nahrung stammt.

**? Nehmen Sie Vitamin D-Präparate?**

Könnte ich vielleicht, da ich mit 76 Jahren deutlich über 60 bin, aber ich nehme kein Vitamin D. Es gibt Risikogruppen, etwa Frauen aus dem Mittleren Osten, die verschleiert gehen, die von Vitamin D-Supplementation profitieren dürften. Und natürlich gibt es Zustände und Krankheiten, wo man Vitamin D wirklich geben muss, gesetzlich allen Neugeborenen zur Vorbeugung und auch zur Therapie der Rachitis, bei Osteoporose, bei Darmerkrankungen, bei einem Dialysepatienten. Aber nicht bei Gesunden.

Ich sehe Vitamine da in einer längeren Tradition. Wir hatten den Hype um Vitamin A, dann den um Vitamin E, dann war es mal das Zink, dann das Selen, jetzt noch abklingend das Vitamin D. Das waren alle keine Wundermittel. Warum soll man im Zeitalter der evidenzbasierten Medizin gesunden Menschen Vitamin D geben, wenn noch nicht gezeigt ist, dass es nützt?

*Das Interview führte Bernhard Epping*

#### Weitere Informationen

Pressemeldung DGE zu Vitamin D:  
<http://blog.endokrinologie.net/ernuechternde-metaanalyse-vitamin-d-1149/>