

**Hans-Peter Gabel**  
Facharzt für Allgemeinmedizin

**borreliosezentrum.de**

Erlenweg 2, D-38302 Wolfenbüttel  
Tel.: 05331-72121  
Fax: 05331-33800  
autom.Tel.: 05331-804-26-24  
[borreliosearztpraxis@t-online.de](mailto:borreliosearztpraxis@t-online.de)  
[www.borreliosearzt.de](http://www.borreliosearzt.de)

Abs.: Praxis Hans-Peter Gabel, Erlenweg 2, 38302 Wolfenbüttel

Sehr geehrte Damen und Herren,

## Deutschland - Corona-frei (?) ...

Das wäre eine bemerkenswerte Schlagzeile, die über zwei Wege realisierbar ist.

1. Abwarten, bis eine Herdenimmunität durch die Impfungen erreicht wird
2. durch Vitamin D-Substitution der gesamten Bevölkerung

Es zeigt sich schon bei den jährlichen Influenzainfektionen, dass es eindeutige Abhängigkeiten von den Jahreszeiten gibt. So treten erste Grippefälle im Dezember auf, der Gipfel der Inzidenz liegt in den Monaten Januar bis März und ab April nehmen die Fälle drastisch ab. In den Sommermonaten (UV-Index >3) gibt es so gut wie keine Influenza-Fälle. Und auch im Jahr 2020 gab es in dieser Zeit keinen Lockdown und kein Home-Schooling.

In meiner Praxis, ich habe mich auf Patienten mit Infektionskrankheiten - insbesondere der Borreliose - spezialisiert, führe ich ausgiebige Laboruntersuchungen durch. Es bestehen eindeutige Abhängigkeiten bei sämtlichen Infektionskrankheiten vom Vitamin D3-Status.

Es gibt Metaanalysen (Studien über Studien) zu Infektionskrankheiten (zum Beispiel Tuberkulose), die eine ebenso eindeutige Korrelation zeigen.

Feststellbar ist, dass Menschen mit einem sehr guten Vitamin-D-Spiegel, und damit meine ich Serumwerte im oberen Referenzbereich, gar nicht mehr mit Infektionskrankheiten in meiner Praxis erscheinen. Auf der anderen Seite sehe ich keine Fortschritte in der Genesung bei Patienten, die einen schlechten Wert aufweisen (im oder unter dem unteren Referenzwert).

Die Risiken einer Vitamin D Substitution sind als gering einzuschätzen, die gesundheitlichen Vorteile überwiegen eindeutig (Vorteile auch bei vielen Krebserkrankungen, Diabetes mellitus und Demenzerkrankungen), insbesondere bei gleichzeitiger Zufuhr von anderen Vitaminen (A,C,E,K2) und Mineralstoffen (Zink, Selen).

Schon früh habe ich Vitamin C schätzen gelernt, aber was ich seit 2012 bei der Substitution mit Vitamin D bei meinen Patienten erlebe, ist erstaunlich.

Die Dosierungsempfehlungen für Vitamin D in den Packungsbeilagen und in Arztbriefen entsprechen allerdings bei weitem nicht dem, was medizinisch notwendig ist, um einen entsprechenden Spiegel aufzubauen. Essenziell für die Dosierung ist das Körpergewicht (insbesondere die Fettmasse) da Vitamin D fettlöslich ist (lipophil), so dass eine Dosierung von 50 bis 100 internationalen Einheiten pro Kilogramm Körpergewicht empfohlen wird. Damit werden sehr gute Ergebnisse erzielt. Bei der Substitution sollte jedoch auf mögliche Wechselwirkungen mit Arzneimitteln geachtet werden die über die gleichen Leberenzyme abgebaut werden. Vor und während einer Substitution sollten die Vitamin-D-Blutspiegel gemessen werden, wenn Arzneimittel eingenommen werden.

Kleinen Kindern, ab dem Säuglingsalter, werden „Zahnpillen“ verschrieben, die Vitamin D enthalten. In späteren Lebensjahren gibt es keine Empfehlungen, da davon ausgegangen wird, dass die Eigenproduktion durch Sonnenbestrahlung ausreicht. Jedoch ist bei der heutigen Lebensweise (Büroarbeit, PC, Gaming, Corona-Lock-down, Home-Office, Home-Schooling) und durch den Einsatz von Sonnenschutzmitteln zur Prophylaxe von Hautkrebs nicht von einer ausreichenden Eigenproduktion auszugehen.

Insbesondere bei Flüchtlingen und Migranten aus sonnenreichen Regionen, die in der Regel eine dunkle Hautfarbe aufweisen, sind immer wieder extrem niedrige Vitamin-D-Spiegel festzustellen. Diese Menschen sind ständig krank und medizinische Maßnahmen nur wenig wirksam, wenn nicht gleichzeitig der Vitamin-D-Spiegel optimiert wird.

So habe ich einen anerkannten Flüchtling aus Zentralafrika über zehn Jahre lang behandelt (die Ehefrau war an Tuberkulose verstorben). Bei ihm wurde eine Hepatitis B diagnostiziert und behandelt), ohne dass es ihm subjektiv besser gegangen wäre. Erst nach einer Injektion (100.000 Einheiten Vitamin D3), die ich aufgrund des nicht messbaren Vitamin-D-Spiegels applizierte, trat eine Gesundung ein, die bis heute anhält, da er sich der Notwendigkeit der Vitamin-D-Substitution bewusst ist.

Die Todesfälle, die durch die Corona-Infektion zu beklagen sind, können eindeutig auf einen Vitamin-D-Mangel zurückgeführt werden. Inzwischen gibt es sogar mehrere Studien, die meine Beobachtungen stützen.

Insbesondere die Fälle im Pflegeheim in Wolfsburg 2020 betrafen hauptsächlich Patienten, die unter einer Demenz litten. Innerhalb weniger Tage infizierten sich dort 112 der 160 Bewohner mit dem Virus, von denen 47 starben (Mortalität 42 %!).

Demenzerkrankungen korrelieren sehr stark mit einem niedrigen Vitamin-D-Spiegel, wie Studien ergaben. Und gerade ältere Menschen im Altersheim haben einen verminderten Appetit, produzieren deutlich weniger Vitamin D durch Sonnenbestrahlung und achten weniger auf die notwendige Substitution, erst recht bei einer Demenz.

Milliarden Euro werden für die Corona-Pandemie ausgegeben, Geschäfte müssen schließen, Schulen und Universitäten funktionieren nur noch online. Dabei wäre eine Investition von wenigen Cent pro Tag für Vitamin D auch für den kleinen Geldbeutel lohnend.

Weitere Informationen zu Vitamin D:

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung ist der Meinung, dass die Zufuhr über die Ernährung mit den üblichen Lebensmitteln nicht ausreicht, weshalb eine Substitution empfohlen wird.

Entscheidend für die Vitamin D Bildung in der Haut ist die bestrahlte Körperoberfläche und der Einstrahlungswinkel. Nur ein Sonnenstand über 45° kann überhaupt erst zu einer Vitamin- D-Produktion führen. D.h. auch im Sommer reicht die Strahlung nach 16:00 Uhr nicht mehr aus. Limitierende Faktoren der Vitamin-D-Eigensynthese sind Kälte, fortgeschrittenes Alter, dunkle Hautfarbe, Verwendung von Sonnenschutzmitteln und zu kurzer Aufenthalt im Freien, sowie die Bekleidung (Verschleierung). So benötigen selbst dunkelhäutige Kinder in Afrika Vitamin D-Tabletten.

Laut der Deutschen Verzehrstudie 2008 nehmen 80-90 % der Menschen nicht ausreichend Vitamin D mit der Nahrung zu sich, weshalb Vitamin D offiziell als kritischer Nährstoff gilt.

Ein unzureichender Vitamin-D-Status wird mit einem gesteigerten Risiko für unterschiedliche Erkrankungen wie Prostata-, Dickdarm- und Brustkrebs, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose oder Multiple Sklerose in Verbindung gebracht.

Laut aktuellen Berechnungen könnte eine gezielte Verbesserung des Vitamin-D-Status in der deutschen Bevölkerung mit Einsparungen im Gesundheitswesen von bis zu über 37 Milliarden € jährlich einhergehen.

Nahrungsmittel, die Vitamin D enthalten (durchschnittlicher Tagesbedarf eines Erwachsenen):

Lachs (320 IE = 8 µg pro 100 g) - 1,56 kg = 5000 IE

Hartkäse (44 IE = 1,1 µg pro 100 g) - 11,4 kg = 5000 IE

Vollmilch (4 IE = 0,1 µg pro 100 g) - 125 kg = 5000 IE

Literatur beim Autor

Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Peter Gabel