

ZUR SOFORTIGEN FREIGABE

Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst, 30. Juni 2025

Vitamin D und kardiovaskuläre Gesundheit: Neueste Erkenntnisse eines internationalen Expertengremiums

Von Richard Z. Cheng, M.D., Ph.D.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass in der Vitamin-D-Diskussion immer wieder dieselben Namen auftauchen, so ist das kein Zufall. Diese jüngste Veröffentlichung [1] über Vitamin D und kardiovaskuläre Gesundheit wurde von einem Team langjähriger Befürworter und Forscher verfasst, von denen die meisten auch als Vorstandsmitglieder des **Orthomolecular Medicine News Service (OMNS, Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst)** tätig sind. Gemeinsam haben wir Jahre damit verbracht, die Wissenschaft zu überprüfen, veraltete Richtlinien in Frage zu stellen und uns für eine patientenorientierte, gesundheitsorientierte, evidenzbasierte Medizin einzusetzen.

In diesem Beitrag habe ich mich geschätzten Kollegen angeschlossen:

- **Dr. William B. Grant** (USA)
- **Prof. B.J. Boucher** (Vereinigtes Königreich)
- **Dr. Pawel Pludowski** (Polen)
- **Prof. Sunil J. Wimalawansa** (Sri Lanka/USA)

...um eine globale Übersicht über die Beweise für den Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Versorgung und der Verringerung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD, *cardiovascular disease*) zu präsentieren.

Diese Arbeit baut auf unserer früheren Veröffentlichung auf:

Grant WB, Wimalawansa SJ, Pludowski P, Cheng RZ. *Vitamin D: Evidence-Based Health Benefits and Recommendations for Population Guidelines* (Vitamin D: Evidenzbasierter gesundheitlicher Nutzen und Empfehlungen für Bevölkerungsrichtlinien), *Nutrients*. 2025 Jan 14;17(2):277. PMID: [39861407](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39861407/); PMCID: PMC11767646

Dieser grundlegende Überblick bot eine umfassende Zusammenfassung der Rolle von Vitamin D bei einem breiten Spektrum von Gesundheitszuständen. Nun richten wir unseren Blick speziell auf die Herzgesundheit - die weltweit häufigste Todesursache.

Wichtige Erkenntnisse aus Beobachtungen

Aus zahlreichen groß angelegten Bevölkerungsstudien geht ein Ergebnis immer wieder hervor: **Ein niedriger Vitamin-D-Spiegel bedeutet ein höheres kardiovaskuläres Risiko.**

- Serumspiegel von 25-Hydroxyvitamin D [25(OH)D] **unter 40-50 nmol/L (~16-20 ng/ml)** werden mit einer signifikant erhöhten Rate an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und kardiovaskulärer Mortalität in Verbindung gebracht.
 - Dies wird durch saisonale und geografische Muster gestützt, wobei CVD-Ereignisse im **Winter** und in **nördlichen Breitengraden** ihren Höhepunkt erreichen - beides Zeiten und Orte, an denen der Vitamin-D-Spiegel sinkt.
-

Wie Vitamin D das kardiovaskuläre System schützt

Vitamin D unterstützt die kardiovaskuläre Gesundheit durch mehrere physiologische Mechanismen:

- **Regulierung des Renin-Angiotensin-Systems (RAS):** Hilft, den Blutdruck zu senken
 - **Entzündungshemmende und antioxidative Wirkung:** Reduziert vaskuläre Entzündungen und oxidativen Stress
 - **Endothelfunktion und Plaquestabilität:** Bewahrt die vaskuläre (*Gefäß-*) Integrität und kann dabei helfen, Rupturen (*Gefäßverletzungen, -risse*) zu verhindern
 - **Metabolische Verbesserungen:** Verbessert die Insulinsensitivität, moduliert den Fettstoffwechsel und reduziert die Myokardfibrose (*Herzmuskelverdickung*)
-

Klinische Studien: Ein klareres Bild zeichnet sich ab

Während frühere randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) oft keinen Nutzen ergaben, war dies größtenteils auf ein schlechtes Design zurückzuführen:

- Zu niedrige Vitamin-D-Dosierung (z. B. 400-800 IE/Tag)
- Kurze Studiendauer
- Einbeziehung von Teilnehmern, die bereits über einen ausreichenden Vitamin-D-Spiegel verfügten

Neuere, besser konzipierte Studien zeigen endlich, was viele von uns seit Jahren klinisch beobachten.

- Eine Studie, in der **60.000 IE/Monat** (~2.000 IE/Tag) verwendet wurden, berichtete über eine **13-17%ige Verringerung** schwerer kardiovaskulärer Ereignisse, insbesondere bei Personen mit niedrigem Ausgangswert von Vitamin D oder vorbestehenden Herzerkrankungen.
 - Andere Studien zeigen **bescheidene, aber konsistente Verbesserungen** von Blutdruck, Cholesterinspiegel und Insulinresistenz bei angemessener Vitamin-D-Supplementierung.
-

Hill's Kriterien für Kausalität: Der Fall ist eindeutig

Die Gesamtheit der Beweise erfüllt nun **mehrere der Hill'schen Kriterien für Kausalität**, darunter:

- Stärke und Konsistenz der Assoziationen
- Biologischer Gradient (Dosis-Wirkungs-Beziehung)

- Biologische Plausibilität und Kohärenz mit bekannten Mechanismen
 - Interventionsnachweise aus RCTs und mechanistischen Studien
-

Klinische Perspektive: Es ist an der Zeit, die Dosierung zu überdenken

In unserem Papier wird empfohlen, den 25(OH)D-Serumspiegel **über 50 nmol/L (20 ng/ml)** und idealerweise im Bereich von **75-100 nmol/L (30-40 ng/ml)** zu halten.

Meiner Ansicht nach - und gestützt durch jahrzehntelange klinische Praxis, reale Ergebnisse und eine gründliche Lektüre der wissenschaftlichen Literatur - sind selbst **diese Ziele zu konservativ**. Dieser Konservatismus spiegelt das Publikationsumfeld von Fachzeitschriften wider, die immer noch dazu neigen, vorsichtige, schrittweise Empfehlungen zu geben, selbst angesichts überzeugender Beweise und eines hervorragenden Sicherheitsprofils.

In der klinischen Realität sind **höhere Serumspiegel - in der Regel 50-100 ng/ml (125-250 nmol/L)**- sowohl **sicher als auch wirksamer**, insbesondere bei Personen mit chronischen Krankheiten, **Autoimmunerkrankungen oder begrenzter Sonnenexposition**. Um diesen optimalen Bereich zu erreichen und aufrechtzuerhalten, sind in der Regel **5.000 IE/Tag oder mehr an Vitamin D3** erforderlich - eine Dosis, die innerhalb der etablierten Sicherheitsgrenzen liegt und durch jahrzehntelange Erfahrung in der orthomolekularen und funktionellen Medizin unterstützt wird.

Bei Vitaminen und Mikronährstoffen im Allgemeinen plädiere ich persönlich dafür, die Werte am oberen Ende des sicheren physiologischen Bereichs zu halten - weit unter den bekannten Toxizitätsschwellen, aber über den oft allzu konservativen „normalen“ Referenzbereichen. Diese Ansicht beruht auf der **Triage-Theorie von Bruce Ames**, die besagt, dass der Körper in Zeiten begrenzter Verfügbarkeit von Mikronährstoffen dem kurzfristigen Überleben Vorrang vor der langfristigen Erhaltung der Gesundheit einräumt, was selbst bei so genannten „normalen“ Werten zu einem chronischen Krankheitsrisiko führt. In Verbindung mit umfangreichen Sicherheitsdaten und meiner eigenen klinischen Erfahrung spricht diese Sichtweise dafür, einen **optimalen und nicht nur ausreichenden** Nährstoffstatus anzustreben.

Bei Vitamin D geht es heute nicht mehr nur darum, Rachitis zu verhindern. Es ist ein **Eckpfeiler der metabolischen, immunologischen, neurologischen und kardiovaskulären Gesundheit**. Die Wissenschaft hat sich weiterentwickelt, und das sollten auch unsere Leitlinien tun.

Fazit

Diese von einem internationalen Team von Wissenschaftlern und Klinikern verfasste Übersichtsarbeit auf dem neuesten Stand der Wissenschaft unterstreicht, was OMNS und viele in der integrierten medizinischen Gemeinschaft seit langem betonen: **Vitamin D ist für die kardiovaskuläre Gesundheit unerlässlich, und die bestehenden Leitlinien sind für eine evidenzbasierte Überarbeitung überfällig.**

Es ist an der Zeit, **die Daten zu nutzen, veraltete und übervorsichtige Grenzwerte abzulehnen** und **Patienten mit sicheren, wirksamen und wissenschaftlich fundierten Empfehlungen zu versorgen.**

Eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D ist nicht optional - sie ist grundlegend.

Neben den wissenschaftlichen Erkenntnissen zeigt sich hier aber auch eine umfassendere Herausforderung: **Das medizinische Veröffentlichungssystem selbst bedarf einer Reform.** Zu oft werden **klinisch relevante und dringend benötigte Perspektiven** zugunsten redaktioneller

Orthodoxie und institutioneller Trägheit **beiseite geschoben**.

Als Ärzte und Wissenschaftler müssen wir bereit sein, unsere Meinung zu äußern - und dürfen uns nicht einfach dem Druck der Herausgeber oder der bürokratischen Trägheit beugen.

Medizinischer Fortschritt hängt nicht von Nachgiebigkeit ab, sondern von Mut - von denjenigen, die bereit sind, den Status quo in Frage zu stellen um der Wahrheit, der klinischen Integrität und der öffentlichen Gesundheit willen.

Über den Autor

Richard Z. Cheng, M.D., Ph.D.

Arzt, Wissenschaftler, Pädagoge und weltweiter Verfechter der Integrativen Orthomolekularen Medizin. Chefredakteur Orthomolecular Medicine News Service (Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst).

Dr. Cheng ist ein in den USA ausgebildeter, zertifizierter Anti-Aging- und Krebspezialist mit aktiven Praxen in den Vereinigten Staaten und China. Er ist auf integrative und orthomolekulare Medizin spezialisiert mit Fachkenntnissen in kohlenhydratarmer Ernährung, hochdosierter Vitamintherapie, Anti-Aging und funktioneller Medizin. Er ist auch als globaler Gesundheitspädagoge, Berater und führender Verfechter einer ursachenorientierten, ernährungsbasierten medizinischen Reform tätig.

 Lesen Sie Dr. Chengs Fragen und Antworten und weitere Schriften unter:

<https://rzchengmd.substack.com>

Referenzen:

1. Grant, W.B.; Boucher, B.J.; Cheng, R.Z.; Pludowski, P.; Wimalawansa, S.J. Vitamin D and Cardiovascular Health: A Narrative Review of Risk Reduction Evidence. *Nutrients* 2025, 17, 2102. <https://doi.org/10.3390/nu17132102>

2. Grant, W.B. (2018). Vitamin D Acceptance Delayed by Big Pharma Following the Disinformation Playbook. *GrassrootsHealth*.

Available at: <https://www.grassrootshealth.net/vitamin-d-acceptance-delayed-big-pharma-following-disinformation-playbook>

Deutsch: Vitamin D Akzeptanz durch Big Pharma verzögert gemäß einem Desinformationsplan. <https://omns.de/files/v14n22-deu.pdf>

Orthomolekulare Medizin

Orthomolekulare Medizin setzt eine sichere und wirksame Ernährungstherapie zur Bekämpfung von Krankheiten ein. Für weitere Informationen: <http://www.orthomolecular.org>

Der von Experten begutachtete Orthomolecular Medicine News Service ist eine gemeinnützige und nicht-kommerzielle Informationsquelle.

Redaktioneller Prüfungsausschuss:

Bitte sehen Sie am Ende der [engl. Originalversion](#) nach !

(übersetzt mit DeepL.com, v21n36, GD)