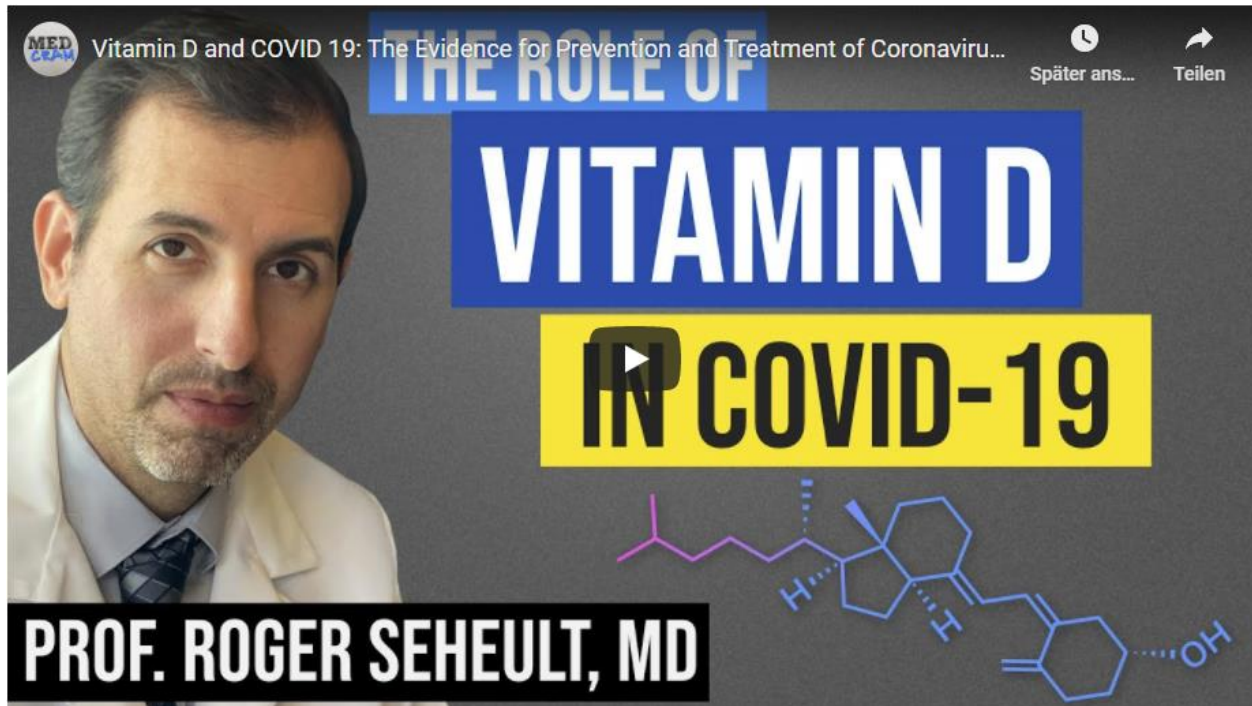


Britische Behörden stoppen Vitamin D-Empfehlung für COVID

Analyse von [Dr. Joseph Mercola](#) [Faktengeprüft](#)
[Weitere Gründe, Paracetamol zu vermeiden](#)



GESCHICHTE AUF EINEN BLICK

- Laut der neuen COVID-19-Leitlinie des National Institute for Health and Care Excellence, Public Health England und des Scientific Advisory Committee on Nutrition gibt es keine ausreichenden Belege für die Empfehlung, orales Vitamin D allein zur Vorbeugung oder Behandlung von COVID-19 einzunehmen
- Das Gremium stimmte zwar zu, dass ein niedriger Vitamin-D-Gehalt mit schwereren COVID-19-Ergebnissen assoziiert ist, behauptet aber, dass es unmöglich ist, die Kausalität zu bestätigen, da die Studien inkonsistent sind und weil Vitamin-D-Mangel und schwere COVID-19 viele der gleichen Risikofaktoren aufweisen
- Damit machen sie einen Rückzieher gegenüber früheren Empfehlungen der britischen Gesundheitsbehörden, die im November 2020 die Menschen dazu aufforderten, in diesem Winter zusätzliches Vitamin D einzunehmen, um das Risiko von Atemwegsinfektionen, einschließlich COVID-19, zu verringern
- Der neue Leitfaden fordert die Briten zwar auf, zwischen Oktober und März ein Vitamin-D-Präparat einzunehmen, empfiehlt aber nur eine Dosis von 400 IE pro Tag, was leicht 10-mal niedriger ist als das, was die meisten Menschen für die allgemeine Gesundheit und die Immunfunktion benötigen würden
- Es gibt überzeugende Beweise dafür, dass die Optimierung Ihres Vitamin-D-Spiegels Ihr Risiko, an COVID-19 zu erkranken, signifikant senken und Ihre Prognose verbessern kann, wenn Sie infiziert werden

Ich habe viele Artikel geschrieben, in denen die Rolle von [Vitamin D bei COVID-19](#) detailliert beschrieben wird, von der Verhinderung der Erstinfektion bis hin zur Verringerung des Risikos von Komplikationen und Tod. Einer der Gründe, warum ich mich für eine Vitamin-D-Optimierung als Weg zur Minimierung der mit dieser Infektion verbundenen Risiken eingesetzt habe, ist, dass die Beweise dafür überwältigend sind.

Britische Gesundheitsbehörden verunglimpfen Vitamin-D-Ansprüche

Die britischen Gesundheitsbehörden sind jedoch anderer Meinung. Laut der neuen COVID-19-Leitlinie² des National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Public Health England und des Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) gibt es keine ausreichenden Belege für die Empfehlung, orales Vitamin D allein zur Prävention oder Behandlung von COVID-19 einzunehmen.

Damit machen sie einen Rückzieher gegenüber früheren Empfehlungen der britischen Gesundheitsbehörden, die im November 2020 die Menschen dazu aufforderten, in diesem Winter zusätzliches Vitamin D einzunehmen, um das Risiko von Atemwegsinfektionen, einschließlich COVID-19, zu verringern.³

Hinzu kommt, dass der neue Leitfaden die Briten zwar dazu auffordert, zwischen Oktober und März ein Vitamin-D-Präparat einzunehmen, aber nur eine Dosis von 400 IE pro Tag empfiehlt, was leicht 10-mal niedriger ist als das, was die meisten Menschen für die allgemeine Gesundheit und die Immunfunktion benötigen würden.

Das Gremium stimmte zwar zu, dass ein niedriger Vitamin-D-Spiegel mit schwereren COVID-19-Ergebnissen assoziiert ist, behauptet aber, dass es unmöglich ist, die Kausalität zu bestätigen, da die Studien inkonsistent sind (z. B. in Bezug auf die Dosierung, das Setting, die Populationen, die Dauer und die Definition der Ergebnisse) und weil Vitamin-D-Mangel und schwere COVID-19 viele der gleichen Risikofaktoren aufweisen.

Laut Professor Ian Young, dem Vorsitzenden des SACN, "bestätigt dieser Evidenz-Review, dass es derzeit nicht genügend Beweise gibt, um einen kausalen Zusammenhang zwischen Vitamin D und COVID-19 festzustellen."

Wenn jedoch Vitamin-D-Mangel und COVID-19 die gleichen Risikofaktoren aufweisen, wäre es dann nicht sinnvoller, die Menschen aufzufordern, ihren Vitamin-D-Mangel anzugehen, anstatt dies als Begründung dafür zu verwenden, warum eine Vitamin-D-Supplementierung nicht empfohlen werden kann?

Es ist wirklich schwer vorstellbar, dass Wissenschaftler mit einem echten Interesse an der öffentlichen Gesundheit diese Art von Anleitung herausgeben würden, besonders wenn man bedenkt, dass eine Vitamin-D-Supplementierung - in welcher Dosierung auch immer, um Ihren Blutspiegel über 40 ng/ml (100 nmol/L) zu bringen - Ihre Gesundheit nicht verschlechtern wird. Es gibt absolut keinen Nachteil daran.

Vitamin D ist wichtig für die optimale Funktion des Immunsystems

Im obigen Video gibt Dr. Roger Seheult einen Überblick über die Funktionsweise von Vitamin D und die Vorteile von Vitamin D, sowohl bei Atemwegsinfektionen im Allgemeinen als auch in Bezug auf COVID-19.

Wichtig ist, dass Vitamin D ein Steroidhormon ist, das durch Zellmembranen in den Zellkern gelangen kann und die Expression von Genen steuert. Es ist also nicht nur ein bloßes Vitamin, das als Kofaktor benötigt wird. Es kann tatsächlich verändern, wie sich die Zellen in Ihrem Körper verhalten und funktionieren.

Vitamin-D-Rezeptoren finden sich in einer Vielzahl von verschiedenen Geweben und Zellen, darunter auch in Ihren Immunzellen. Das bedeutet, dass Vitamin D speziell bei Ihrer Immunfunktion eine wichtige Rolle spielt. Wenn Vitamin D fehlt, wird Ihr Immunsystem beeinträchtigt, was Sie wiederum anfälliger für Infektionen aller Art macht. Wie von Seheult angemerkt, Vitamin D:

- Stimuliert "die angeborene Immunantwort, die einen Frontalschutz gegen Infektionserreger bietet"
- Erhöht die Expression von antimikrobiellen Peptiden in Ihren Monozyten und Neutrophilen - die beide eine wichtige Rolle bei COVID-19 spielen
- Erhöht die Expression eines antimikrobiellen Peptids namens humanes Cathelicidin, "das von spezifischer Bedeutung für die Wirtsabwehr gegen Erreger des Respirationstrakts ist"



Vitamin D für COVID-19

Während Seheult auch eine Reihe von Studien bespricht, die Vitamin D im Zusammenhang mit anderen Atemwegserkrankungen als COVID-19 betrachten, haben SARS-CoV-2-spezifische Untersuchungen gefunden:

In einer Studie ^{4,5,6} wiesen 82,2 % der getesteten COVID-19-Patienten einen Vitamin-D-Mangel auf, im Vergleich zu 47,2 % der bevölkerungsbezogenen Kontrollen. (Der durchschnittliche Vitamin-D-Spiegel lag bei $13,8 \pm 7,2$ ng/ml, im Vergleich zu $20,9 \pm 7,4$ ng/ml bei den Kontrollen).

Sie fanden auch heraus, dass der Vitamin-D-Spiegel im Blut umgekehrt mit dem D-Dimer-Spiegel (ein Maß für die Blutgerinnung) korreliert. Viele COVID-19-Patienten haben erhöhte D-Dimer-Werte, die mit Blutgerinnseln in Verbindung gebracht werden.

-Vitamin-D-Status beeinflusst den Schweregrad von COVID-19 - COVID-19-Patienten, die einen höheren Vitamin-D-Spiegel haben, neigen zu einer mildereren Erkrankung und besseren Ergebnissen. Eine Studie ^{7,8} fand heraus, dass das Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung und damit verbundener Todesfälle praktisch verschwand, wenn der Vitamin-D-Spiegel über 30 ng/mL (75 nmol/L) lag.

In einer anderen Studie⁹ hatten COVID-19-Patienten mit einem Vitamin-D-Spiegel zwischen 21 ng/mL (50 nmol/L) und 29 ng/mL (75 nmol/L) ein 12,55-fach höheres Sterberisiko als Patienten mit

einem Spiegel über 30 ng/mL. Ein Spiegel unter 20 ng/mL war mit einem 19,12-fach höheren Sterberisiko verbunden.

Meine wissenschaftliche Übersichtsarbeit¹⁰ "[Evidence Regarding Vitamin D and Risk of COVID-19 and Its Severity](#)", veröffentlicht am 31. Oktober 2020, listet auch Daten aus 14 Beobachtungsstudien auf, die zeigen, dass der Vitamin-D-Blutspiegel invers mit dem Auftreten und/oder dem Schweregrad von COVID-19 korreliert.

Dies macht Sinn, wenn man bedenkt, dass Vitamin D die Produktion von Entzündungszytokinen reguliert - ein tödliches Merkmal von COVID-19 - und ein wichtiger Regulator des Immunsystems ist. Die Dysregulation des Immunsystems ist ein weiteres Kennzeichen von schwerem COVID-19.

Seheult bespricht auch Studien, die zeigen, dass die Ergebnisse von COVID-19 mit der UVB-Exposition in Zusammenhang zu stehen scheinen. Zum Beispiel fanden sie in einer solchen ^{Studie11} einen deutlichen Unterschied in der Sterblichkeit, je nachdem, ob die Patienten über oder unter dem 35. nördlichen Breitengrad lebten. Wie von den Autoren angemerkt:¹²

"... die Hypothese ist nicht, dass Vitamin D vor einer SARS-CoV-2-Infektion schützen würde, sondern dass es sehr wichtig sein könnte, um den Zytokinsturm und das anschließende akute Atemnotsyndrom zu verhindern, das häufig die Ursache für die Sterblichkeit ist."

Wie Seheult anmerkt, ist es nun auch möglich, dass COVID-19 selbst die Ursache für die niedrigeren Vitamin-D-Werte bei diesen Patienten ist. Dies wurde in einem Brief an den Herausgeber mit dem Titel "Vitamin D Deficiency in COVID-19: Mixing Up Cause and Consequence", veröffentlicht in *Metabolism: Clinical and Experimental*, November 17, 2020.¹³ Was sie herausfanden, war, dass mit dem Anstieg der Plasma-Zytokinspiegel bei COVID-19-Patienten auch die Vitamin-D-Spiegel leicht sanken.

-Vitamin D beeinflusst Infektionsrisiken - Vitamin D wurde auch mit einem geringeren Risiko in Verbindung gebracht, überhaupt positiv auf COVID-19 zu testen.

Die bisher größte Beobachtungsstudie¹⁴, die Daten von 191.779 amerikanischen Patienten untersuchte, fand heraus, dass von denjenigen mit einem Vitamin-D-Spiegel unter 20 ng/ml (Mangel) 12,5 % positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, verglichen mit 8,1 % derjenigen, die einen Vitamin-D-Spiegel zwischen 30 und 34 ng/ml (Angemessenheit) hatten und 5,9 % derjenigen, die einen optimalen Vitamin-D-Spiegel von 55 ng/ml oder höher hatten. Nach Angaben der Autoren:

"Die SARS-CoV-2-Positivität ist stark und invers mit dem zirkulierenden 25(OH)D-Spiegel assoziiert, eine Beziehung, die über Breitengrade, Rassen/Ethnien, beide Geschlechter und Altersgruppen hinweg besteht."

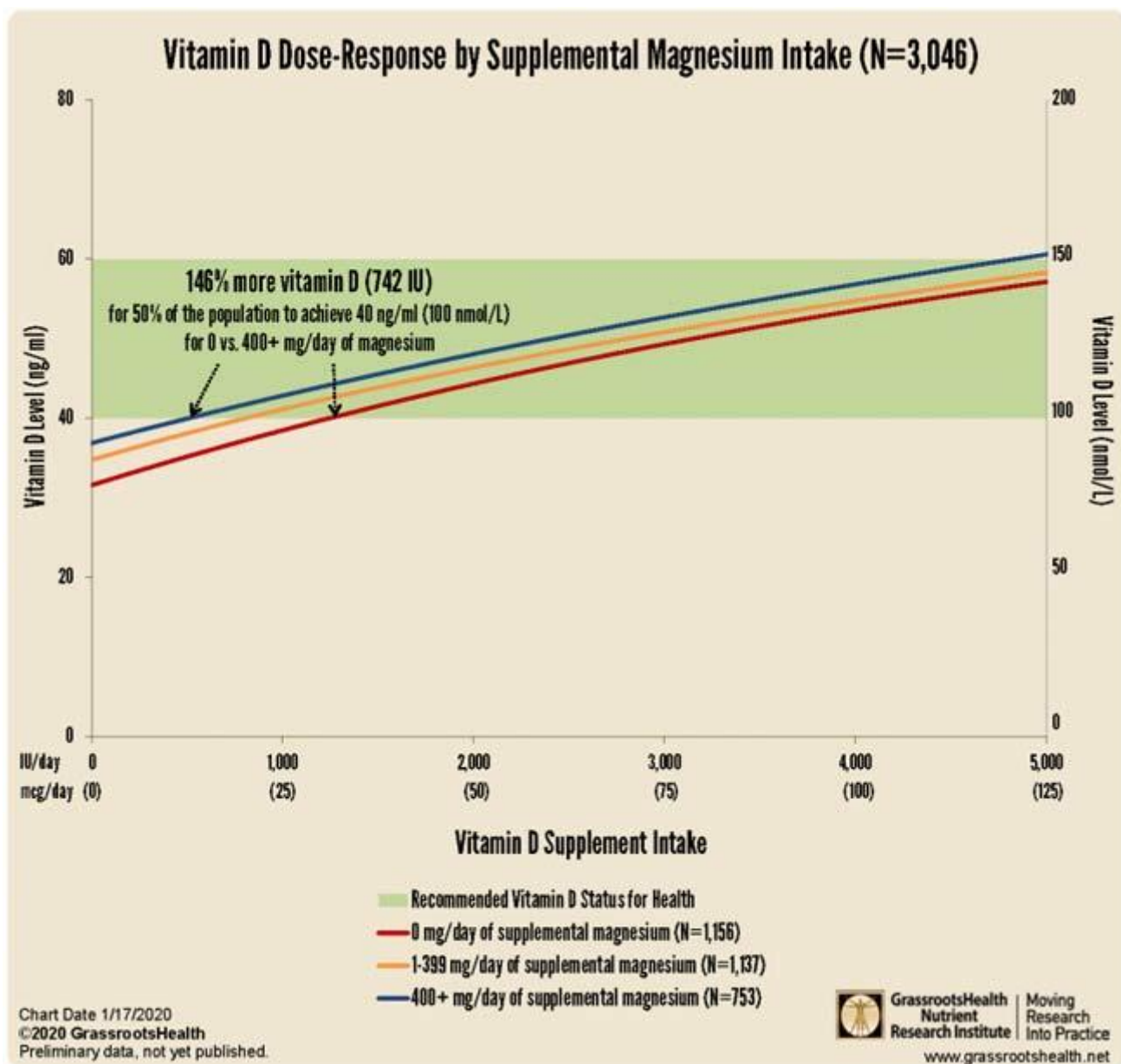
Wie Sie Ihre Vitamin-D-Absorption verbessern können

Die spezifische Dosierung, die zur Aufrechterhaltung eines optimalen Vitamin-D-Spiegels erforderlich ist, kann von Person zu Person stark variieren, abhängig von einer Vielzahl von Faktoren, einschließlich Alter und Gewicht. Auch die Gesundheit Ihres Darms kann eine wichtige Rolle dabei spielen, wie gut Sie das eingenommene Vitamin D aufnehmen, wie neuere Untersuchungen zeigen.¹⁵

Wenn Sie einen gesunden Darm haben, produzieren nützliche Bakterien Butyrat, indem sie Ballaststoffe abbauen. Butyrat wiederum hilft, Vitamin D zu erhöhen. Je mehr Butyrat Sie also haben, desto mehr Vitamin D kann Ihr Körper aufnehmen.

Ein weiterer Faktor, der Ihre Vitamin-D-Aufnahme beeinflussen kann, ist Ihr Magnesiumspiegel.¹⁶ Magnesium wird für die Umwandlung von Vitamin D in seine aktive Form benötigt.^{17,18,19,20} Laut einer wissenschaftlichen Überprüfung^{21,22}, die 2018 veröffentlicht wurde, erhalten bis zu 50 % der Amerikaner, die Vitamin-D-Präparate einnehmen, möglicherweise keinen signifikanten Nutzen, da das Vitamin D einfach in seiner inaktiven Form gespeichert wird, und der Grund dafür ist, dass sie einen unzureichenden Magnesiumspiegel haben.

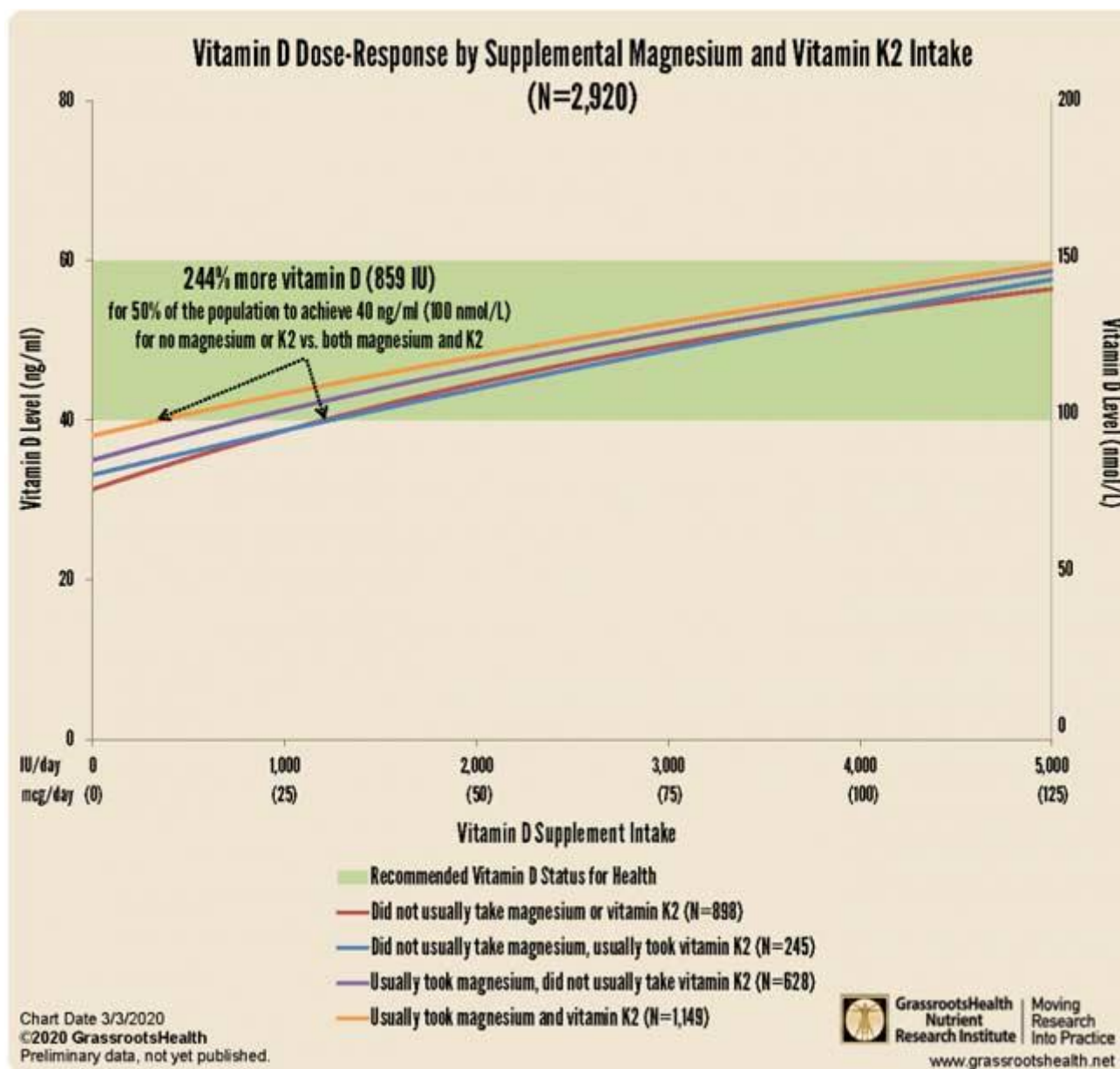
Neuere Untersuchungen von GrassrootsHealth²³ zeigen, dass Sie 146 % mehr Vitamin D benötigen, um einen Blutspiegel von 40 ng/ml (100 nmol/L) zu erreichen, wenn Sie kein zusätzliches Magnesium einnehmen, verglichen mit der Einnahme von Vitamin D mit mindestens 400 mg Magnesium pro Tag.



Ihre Vitamin-K2-Zufuhr kann auch Ihre erforderliche Vitamin-D-Dosierung beeinflussen. Laut GrassrootsHealth²⁴ "hat die kombinierte Einnahme von Magnesium und Vitamin K2 einen größeren Effekt auf den Vitamin-D-Spiegel als die Einnahme von Magnesium und Vitamin K2 einzeln" und "diejenigen, die sowohl Magnesium als auch Vitamin K2 einnehmen, haben einen höheren

Vitamin-D-Spiegel für jede gegebene Vitamin-D-Zufuhrmenge als diejenigen, die entweder Magnesium oder Vitamin K2 einnehmen oder keines von beiden."

Daten von fast 3.000 Personen zeigten, dass 244 % mehr orales Vitamin D erforderlich war, damit 50 % der Bevölkerung einen Vitamin-D-Spiegel von 40 ng/ml (100 nmol/L) erreichten, wenn sie nicht gleichzeitig auch Magnesium und Vitamin K2 einnahmen.



Schützen Sie Ihr Immunsystem mit Vitamin D

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass, wenn Sie sich nicht ausreichend der Sonne aussetzen können, um einen Vitamin-D-Blutspiegel von 40 ng/mL (100 nmol/L) bis 60 ng/mL (150 nmol/L) aufrechtzuerhalten, eine Vitamin-D3-Ergänzung sehr zu empfehlen ist. Denken Sie einfach daran, dass der wichtigste Faktor hier Ihr Blutspiegel ist, nicht die Dosis, also lassen Sie sich testen, bevor Sie anfangen, damit Sie Ihren Ausgangswert kennen.

Wenn Sie in der nördlichen Hemisphäre leben, ist es jetzt an der Zeit, Ihren Vitamin-D-Spiegel zu überprüfen und Maßnahmen zu ergreifen, um ihn zu erhöhen, wenn Sie unter 40 ng/ml (100 nmol/L) liegen.

Dies wird Ihnen helfen, Ihre ideale Dosis zu bestimmen, da diese von Person zu Person stark variieren kann. Denken Sie auch daran, dass Sie Ihren Vitamin-D-Bedarf minimieren können, indem Sie sicherstellen, dass Sie auch genug Magnesium und Vitamin K2 zu sich nehmen. Ich bin davon überzeugt, dass die Optimierung Ihres Vitamin-D-Bedarfs einen großen Beitrag dazu leisten kann, Ihre Chancen auf eine Atemwegsinfektion zu minimieren, sei es eine Erkältung, eine saisonale Grippe oder COVID-19.

Wenn Sie in der nördlichen Hemisphäre leben, ist es jetzt an der Zeit, Ihren Vitamin-D-Spiegel zu überprüfen und Maßnahmen zu ergreifen, um ihn zu erhöhen, wenn Sie unter 40 ng/mL (100 nmol/L) liegen. Experten empfehlen einen Vitamin-D-Spiegel zwischen 40 und 60 ng/ml (100 bis 150 nmol/L).

Eine einfache und kostengünstige Möglichkeit, Ihren Vitamin-D-Spiegel zu messen, ist die Bestellung [des Vitamin-D-Testkits von GrassrootsHealth](#). Falls Sie www.stopcovidcold.com noch nicht besucht haben, tun Sie dies bitte jetzt, damit Sie Ihren kostenlosen COVID-Risikotest machen und eine kostenlose PDF-Kopie meines Vitamin-D-Berichts erhalten können.

Sobald Sie Ihren aktuellen Vitamin-D-Spiegel kennen, verwenden Sie den [GrassrootsHealth Vitamin-D-Rechner²⁶](#), um zu bestimmen, wie viel Vitamin D Sie benötigen, um Ihren Zielwert zu erreichen. Testen Sie Ihren Vitamin-D-Spiegel in drei bis vier Monaten erneut, um sicherzustellen, dass Sie Ihren Zielwert erreicht haben. Wenn ja, dann nehmen Sie die richtige Dosis ein. Wenn Sie immer noch einen niedrigen Wert haben (oder einen Wert über 80 ng/ml erreicht haben), müssen Sie Ihre Dosierung entsprechend anpassen und in weiteren drei bis vier Monaten erneut testen.

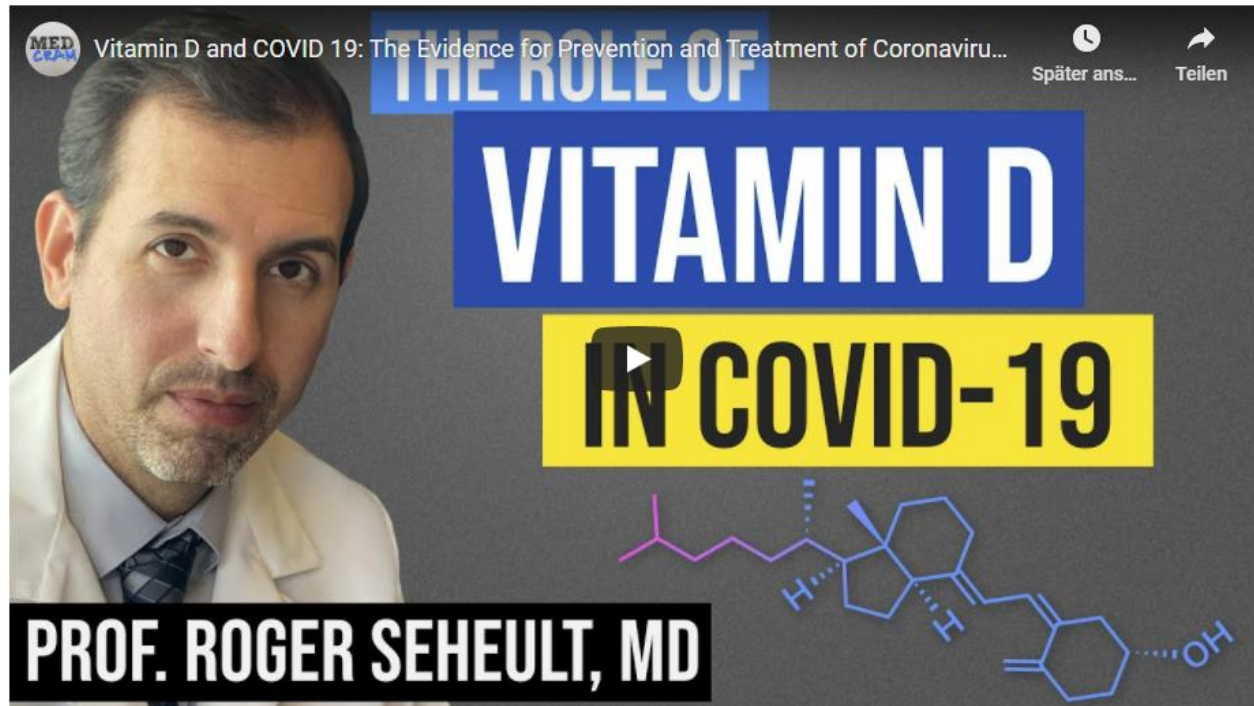
- Quellen und Referenzen

- ¹[Medscape News UK 17. Dezember 2020 \(archiviert\)](#)
- ²[NICE.org.uk COVID-19 Rapid Guideline: Vitamin D, 17. Dezember 2020 \(PDF\)](#)
- ³[BBC November 28. November 2020](#)
- ⁴[The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 27. Oktober 2020; dga733 \[Epub ahead of print\]](#)
- ⁵[Endocrine.org 27. Oktober 2020](#)
- ⁶[Science Daily 27. Oktober 2020](#)
- ⁷[Infektionskrankheiten 8. April 2020 DOI: 10.21203/rs.3.rs-21211/v1](#)
- ⁸[Orthomolekularer Medizin-Nachrichtendienst 22. Juni 2020](#)
- ⁹[Emerginova.com 4. Juni 2020](#)
- ¹⁰[Nährstoffe 31. Oktober 2020;12, 3361; doi:10.3390/nu12113361](#)
- ^{11,12}[Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2020; doi.org/10.1111/apt.15777](#)
- ¹³[Stoffwechsel: Klinisch und experimentell 17. November 2020](#)
- ¹⁴[PLOS ONE 17. September 2020 DOI: 10.1371/journal.pone.0239252](#)
- ¹⁵[Nature Communications 2020; 11 Artikel-Nummer: 5997](#)
- ¹⁶[BMC Medizin 2013; 11: 187](#)
- ¹⁷[Live Science 26. Februar 2018](#)
- ¹⁸[Medicalxpress.com 27. Februar 2018](#)
- ¹⁹[News-Medical.net 26. Februar 2018](#)
- ²⁰[Wellandgood.com 26. Februar 2018](#)
- ²¹[Journal of the American Osteopathic Association März 2018; 118: 181-189](#)
- ²²[Science Daily Februar 2018](#)
- ²³[GrassrootsHealth Ist zusätzliches Magnesium wichtig für den Vitamin-D-Spiegel?](#)
- ^{24,25}[GrassrootsHealth Magnesium und Vitamin K2 in Kombination wichtig für den Vitamin-D-Spiegel](#)
- ²⁶[GrassrootsHealth Vitamin-D-Rechner](#)

UK Authorities Shut Down Vitamin D Recommendation for COVID

Analysis by [Dr. Joseph Mercola](#) [Fact Checked](#)

[More Reasons to Avoid Acetaminophen](#)



STORY AT-A-GLANCE

- According to new COVID-19 guidance from the National Institute for Health and Care Excellence, Public Health England and the Scientific Advisory Committee on Nutrition, there's insufficient evidence to support the recommendation to take oral vitamin D for the sole reason of preventing or treating COVID-19
- While the panel agreed low vitamin D was associated with more severe COVID-19 outcomes, they claim it's impossible to confirm causality due to inconsistencies between the studies and because vitamin D deficiency and severe COVID-19 share many of the same risk factors
- With that, they are backtracking on previous recommendations issued by British health officials who, in November 2020, urged people to take supplemental vitamin D this winter to reduce their risk of respiratory infections, including COVID-19
- While the new guidance does urge Britons to take a vitamin D supplement between October and March, it only recommends a dose of 400 IUs a day, which is easily 10 times lower than what most people would require for general health and immune function
- There's compelling evidence suggesting optimizing your vitamin D level can significantly reduce your risk of COVID-19 and improve your outcome if you do get infected

I've written many articles detailing the roles [vitamin D plays in COVID-19](#), from how it can help prevent initial infection, to how it can reduce your risk of complications and death. One of the reasons I've been pushing for vitamin D optimization as a way to minimize the risks associated with this infection is because the evidence for it is overwhelming.

British Health Authorities Disparage Vitamin D Claims

British health authorities, however, disagree.¹ According to new COVID-19 guidance² from the National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Public Health England and the Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN), there's insufficient evidence to support the recommendation to take oral vitamin D for the sole reason of preventing or treating COVID-19.

With that, they are backtracking on previous recommendations issued by British health officials who, in November 2020, urged people to take supplemental vitamin D this winter to reduce their risk of respiratory infections, including COVID-19.³

What's more, while the new guidance does urge Britons to take a vitamin D supplement between October and March, it only recommends a dose of 400 IUs a day, which is easily 10 times lower than what most people would require for general health and immune function.

While the panel agreed low vitamin D was associated with more severe COVID-19 outcomes, they claim it's impossible to confirm causality due to inconsistencies between the studies (such as dosing, setting, populations, duration and definitions of outcomes), and because vitamin D deficiency and severe COVID-19 share many of the same risk factors.

According to professor Ian Young, who chairs SACN, "This evidence review confirms that currently there is not enough available evidence to determine that there is a causal relationship between vitamin D and COVID-19."

However, if vitamin D deficiency and COVID-19 share the same risk factors, wouldn't it make more sense to urge people to address their vitamin D deficiency instead of using this as a justification for why vitamin D supplementation cannot be recommended?

It's really hard to imagine that scientists with a genuine concern for public health would come out with this kind of guidance, especially when you consider that vitamin D supplementation — at whatever dosage required to get your blood level above 40 ng/mL (100 nmol/L) — won't make your health any worse. There's absolutely no downside to it.

Vitamin D Is Important for Optimal Immune Function

In the video above, Dr. Roger Seheult reviews how vitamin D works, and the benefits of vitamin D, both for respiratory infections in general and as it pertains to COVID-19.

Importantly, vitamin D is a steroid hormone that can pass through cellular membranes into the nucleus and controls the expression of genes. So, it's not just a mere vitamin required as a cofactor. It can actually modify how the cells in your body behave and function.

Vitamin D receptors are found in a large number of different tissues and cells, including your immune cells. This means vitamin D plays an important role in your immune function specifically. If vitamin D is lacking, your immune system will be impaired, which in turn makes you more susceptible to infections of all kinds. As noted by Seheult, vitamin D:

- Stimulates "the innate immune response, which provides frontline protection against infectious agents"

- Increases expression of antimicrobial peptides in your monocytes and neutrophils — both of which play important roles in COVID-19
- Enhances expression of an antimicrobial peptide called human cathelicidin, "which is of specific importance in host defenses against respiratory tract pathogens"



Vitamin D for COVID-19

While Seheult also reviews a number of studies looking at vitamin D in relation to respiratory illnesses other than COVID-19, SARS-CoV-2-specific investigations have found:

•**COVID-19 is far more common in vitamin D deficient individuals** — In one study,^{4,5,6} 82.2% of COVID-19 patients tested were deficient in vitamin D, compared to 47.2% of population-based controls. (Mean vitamin D levels were 13.8 ± 7.2 ng/ml, compared to 20.9 ± 7.4 ng/ml in controls.)

They also found that blood levels of vitamin D inversely correlated to D-dimer levels (a measure of blood coagulation). Many COVID-19 patients have elevated D-dimer levels, which are associated with blood clots.

•**Vitamin D status influences COVID-19 severity** — COVID-19 patients who have higher vitamin D levels tend to have milder illness and better outcomes. One study^{7,8} found the risk of severe COVID-19 and related deaths virtually disappeared when vitamin D levels were above 30 ng/mL (75 nmol/L).

In another study,⁹ COVID-19 patients with a vitamin D level between 21 ng/mL (50 nmol/L) and 29 ng/mL (75 nmol/L) had a 12.55 times higher risk of death than those with a level above 30 ng/mL. Having a level below 20 ng/mL was associated with a 19.12 times higher risk of death.

My scientific review,¹⁰ "[Evidence Regarding Vitamin D and Risk of COVID-19 and Its Severity](#)," published October 31, 2020, also lists data from 14 observational studies that show vitamin D blood levels are inversely correlated with the incidence and/or severity of COVID-19.

This makes sense when you consider that vitamin D regulates inflammatory cytokine production — a lethal hallmark of COVID-19 — and is an important regulator of your immune system. Dysregulation of the immune system is another hallmark of severe COVID-19.

Seheult also reviews studies showing COVID-19 outcomes appear to be linked to UVB exposure. For example, in one such study,¹¹ they found a marked variation in mortality depending on whether the patients lived above or below 35 degrees North latitude. As noted by the authors:¹²

" ... the hypothesis is not that vitamin D would protect against SARS-CoV-2 infection but that it could be very important in preventing the cytokine storm and subsequent acute respiratory distress syndrome that is commonly the cause of mortality."

Now, as noted by Seheult, it's also possible that COVID-19 itself might be the cause of the lower vitamin D levels seen in these patients. This was reviewed in a letter to the editor, titled, "Vitamin

D Deficiency in COVID-19: Mixing Up Cause and Consequence," published in *Metabolism: Clinical and Experimental*, November 17, 2020.¹³ What they found was that as plasma cytokine levels increased in COVID-19 patients, vitamin D levels modestly dropped.

•**Vitamin D influences infection risks** — Vitamin D has also been linked to a lower risk of testing positive for COVID-19 in the first place.

The largest observational study¹⁴ to date, which looked at data for 191,779 American patients, found that of those with a vitamin D level below 20 ng/ml (deficiency), 12.5% tested positive for SARS-CoV-2, compared to 8.1% of those who had a vitamin D level between 30 and 34 ng/ml (adequacy) and 5.9% of those who had an optimal vitamin D level of 55 ng/ml or higher.

According to the authors:

"SARS-CoV-2 positivity is strongly and inversely associated with circulating 25(OH)D levels, a relationship that persists across latitudes, races/ethnicities, both sexes, and age ranges."

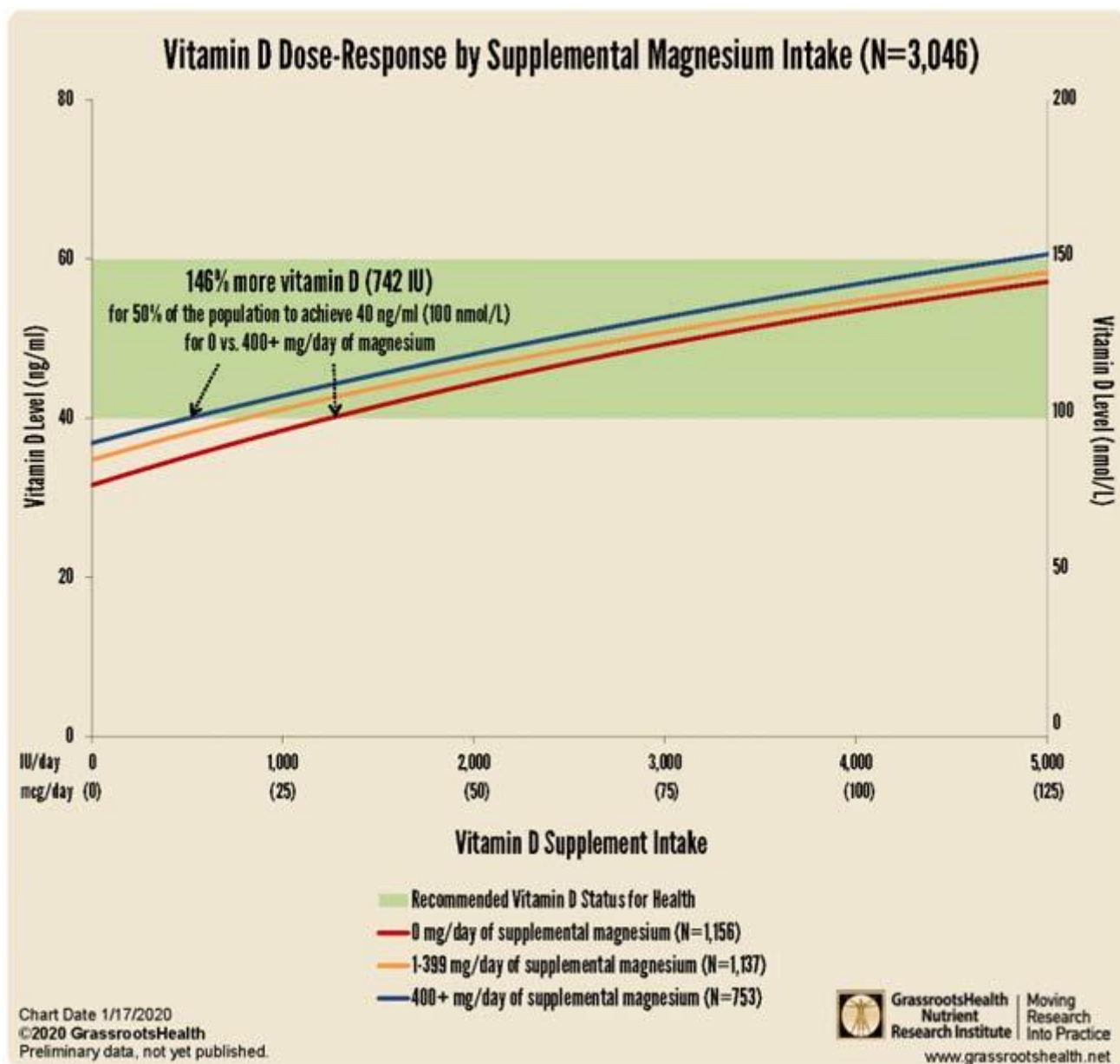
How to Improve Your Vitamin D Absorption

The specific dosage required to maintain an optimal vitamin D level can vary widely from person to person depending on a variety of factors, including age and weight. Your gut health can also play an important role in how well you absorb the vitamin D you take, according to recent research.¹⁵

When you have a healthy gut, beneficial bacteria produce butyrate by breaking down dietary fiber. Butyrate, in turn, helps increase vitamin D, so the more butyrate you have, the more vitamin D your body can absorb.

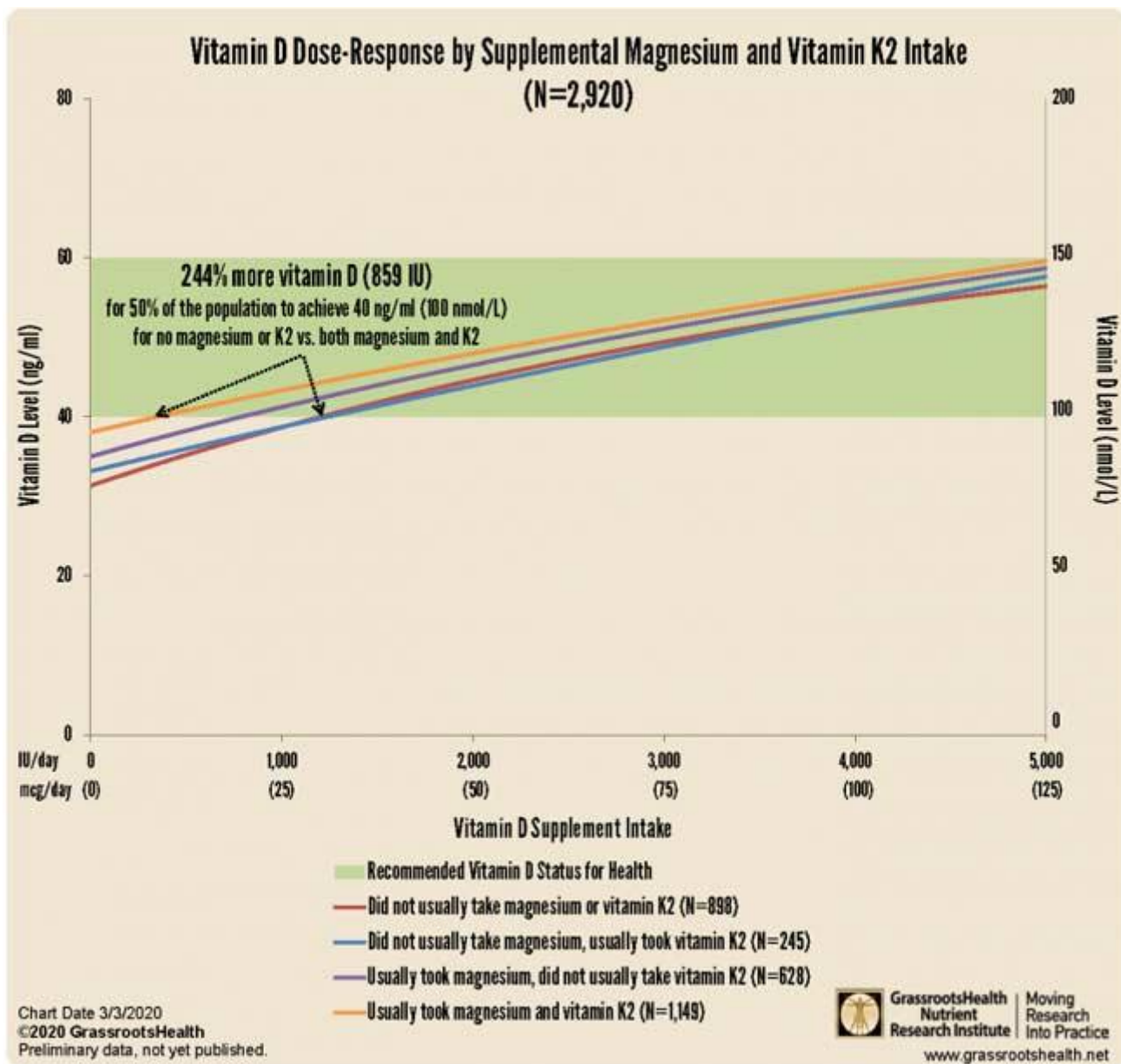
Another factor that can influence your vitamin D absorption is your magnesium level.¹⁶ Magnesium is required for the conversion of vitamin D into its active form.^{17,18,19,20} According to a scientific review^{21,22} published in 2018, as many as 50% of Americans taking vitamin D supplements may not get significant benefit as the vitamin D simply gets stored in its inactive form, and the reason for this is because they have insufficient magnesium levels.

More recent research by GrassrootsHealth²³ shows you need 146% more vitamin D to achieve a blood level of 40 ng/ml (100 nmol/L) if you do not take supplemental magnesium, compared to taking your vitamin D with at least 400 mg of magnesium per day.



Your vitamin K2 intake can also affect your required vitamin D dosage. According to GrassrootsHealth,²⁴ "combined intake of both supplemental magnesium and vitamin K2 has a greater effect on vitamin D levels than either individually," and "those taking both supplemental magnesium and vitamin K2 have a higher vitamin D level for any given vitamin D intake amount than those taking either supplemental magnesium or vitamin K2 or neither."

Data²⁵ from nearly 3,000 individuals revealed 244% more oral vitamin D was required to get 50% of the population to achieve a vitamin D level of 40 ng/ml (100 nmol/L) if they weren't concurrently also taking magnesium and vitamin K2.



Safeguard Your Immune System With Vitamin D

In summary, if you cannot get sufficient amounts of sun exposure to maintain a vitamin D blood level of 40 ng/mL (100 nmol/L) to 60 ng/mL (150 nmol/L), a vitamin D3 supplement is highly recommended. Just remember that the most important factor here is your blood level, not the dose, so before you start, get tested so you know your baseline.

If you live in the northern hemisphere, now is the time to check your vitamin D level and start taking action to raise it if you're below 40 ng/mL (100 nmol/L).

This will help you determine your ideal dose, as it can vary widely from person to person. Also remember that you can minimize your vitamin D requirement by making sure you're also getting enough magnesium and vitamin K2. I'm convinced optimizing your vitamin D can go a long way toward minimizing your chances of contracting a respiratory infection, be it the common cold, seasonal influenza or COVID-19.

If you live in the northern hemisphere, now is the time to check your vitamin D level and start taking action to raise it if you're below 40 ng/mL (100 nmol/L). Experts recommend a vitamin D level between 40 and 60 ng/mL (100 to 150 nmol/L).

An easy and cost-effective way of measuring your vitamin D level is to order [GrassrootsHealth's vitamin D testing kit](#). Also, if you haven't already visited www.stopcovidcold.com please do so now so you can take your free COVID risk test and grab a free PDF copy of my vitamin D report.

Once you know your current vitamin D level, use the [GrassrootsHealth vitamin D calculator](#)²⁶ to determine how much vitamin D you might need to reach your target level. Retest your vitamin D level in three to four months to make sure you've reached your target level. If you have, then you're taking the correct dosage. If you're still low (or have reached a level above 80 ng/mL), you'll need to adjust your dosage accordingly and retest again in another three to four months.

- Sources and References

- ¹ [Medscape News UK December 17, 2020 \(Archived\)](#)
- ² [NICE.org.uk COVID-19 Rapid Guideline: Vitamin D, December 17, 2020 \(PDF\)](#)
- ³ [BBC November November 28, 2020](#)
- ⁴ [The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism October 27, 2020; dga733 \[Epub ahead of print\]](#)
- ⁵ [Endocrine.org October 27, 2020](#)
- ⁶ [Science Daily October 27, 2020](#)
- ⁷ [Infectious Diseases April 8, 2020 DOI: 10.21203/rs.3.rs-21211/v1](#)
- ⁸ [Orthomolecular Medicine News Service June 22, 2020](#)
- ⁹ [Emerginova.com June 4, 2020](#)
- ¹⁰ [Nutrients October 31, 2020;12, 3361; doi:10.3390/nu12113361](#)
- ^{11, 12} [Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2020; doi.org/10.1111/apt.15777](#)
- ¹³ [Metabolism: Clinical and Experimental November 17, 2020](#)
- ¹⁴ [PLOS ONE September 17, 2020 DOI: 10.1371/journal.pone.0239252](#)
- ¹⁵ [Nature Communications 2020; 11 Article number: 5997](#)
- ¹⁶ [BMC Medicine 2013; 11: 187](#)
- ¹⁷ [Live Science February 26, 2018](#)
- ¹⁸ [Medicalxpress.com February 27, 2018](#)
- ¹⁹ [News-Medical.net February 26, 2018](#)
- ²⁰ [Wellandgood.com February 26, 2018](#)
- ²¹ [Journal of the American Osteopathic Association March 2018; 118: 181-189](#)
- ²² [Science Daily February 2018](#)
- ²³ [GrassrootsHealth Is Supplemental Magnesium Important for Vitamin D Levels?](#)
- ^{24, 25} [GrassrootsHealth Magnesium and Vitamin K2 Combined Important for Vitamin D Levels](#)
- ²⁶ [GrassrootsHealth Vitamin D Calculator](#)

Quelle: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/01/09/uk-vitamin-d-and-coronavirus.aspx>
20210109 DT (<https://stopreset.ch>)