VITAMINS

WER LEBENSGEFÄHRLICHEN UNSINN ÜBER VITAMIN D VERBREITET, WIRD MIT GEFÄNGNIS NICHT UNTER 1 JAHR BESTRAFT

14.10.2019

"Lebensgefährlicher Vitamin-D-Mangel: Neue Studie veröffentlicht erschreckende Zahlen" wird auf infranken.de/epaper mit passender Werbung für Vitamin D versehen.

Dabei sind wohl mehr Menschen an Überdosierung gestorben , als an einem Vitamin D Mangel (Vitamin D ist im übrigen in hoher Dosierung auch ein Rattengift). Vitamin D Supplemente hatte in vielen Interventionsstudien keinen Vorteil in Bezug auf Mortalität gezeigt, Bluttests dienen nur dem Arzt, der sie durchführt, so die Zusammenfassung im britischen Ärzteblatt BMJ.

Die Mortalität lässt sich nicht durch Vitamin Pillen senken, nur in 2 von 52 Studien gab es eine niedrigere Mortalität und das auch nur in einer Subgruppe (wobei der Effekt in den Originalarbeiten nicht signifikant war).

Und was steckt nun hinter dieser neuen Meldung? Es ist ein Vortragsabstract eines Wiener Facharztes für Haut und Geschlechtskrankheiten, der auf der Tagung einer Diabetesgesellschaft vorgestellt wurde. Also kein Endokrinologe, kein Vitamin Experte, kein Epidemiologe. Damit ist das auch keine Interventionsstudie, nicht mal vernünftig publiziert, nur der Abstract einer "Record Linkage Studie"

MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA

Vitamin D deficiency, overall and cause-specific mortality - the impact of age and diabetes

R. Marculescu[1], G. Endler[1], L. Yang[2], G. Haidinger[2], O. Wagner[1], T. Waldhör[2]

[1]Department of Laboratory Medicine, [2]Center for Public Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

Background and aims

Vitamin D deficiency, as reflected by low 25-hydroxyvitamin D blood levels (25D), is a prevalent correctable risk factor for death in most populations around the globe. The evidence ranges from numerous association studies and meta-analyses thereof, over Mendelian randomization studies, to randomized controlled trials (RCTs). However, most studies reported to date were performed in rather older populations and some of the largest association studies may have been confounded by increased vitamin D supplementation at old age, especially in women, and by the use of vitamin D2, which is fully measured by 25D immunoassays but biologically considerably less active. In addition, cause-specific mortalities and the impact of age on the 25D association with the risk of death have not been reported in detail, yet.

Patients and Methods

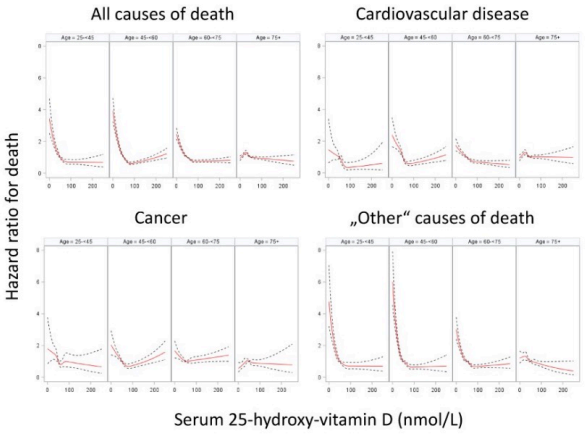
Data of all patients who had a 25D measurement at the Department of Laboratory Medicine, General Hospital of Vienna between 1991 and 2011 were retrieved and matched with the Austrian national register of deaths. First 3 years of mortality since 25D measurement were excluded in the analyses. Fine-Gray regression models adjusting for competing risks were used to estimate the survival time in dependence on 25D, adjusting for sex, age, year and month of blood draw. 25D was represented using a spline with 5 knots placed on the corresponding 1/6th quantiles. Age group (0-<45, 45-<60, 60-<75, 75+ years) specific analyses were conducted owning to a strong interaction between 25D and age, where age was kept as a continuous variable to avoid remaining residual confounding. Using 50 nmol/L as the reference value, we estimated hazard-ratios of chosen serum vitamin D concentration levels (10 and 90 nmol/L). All analyses were conducted in SAS 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, US). The significance level was set to 1% in order to adjust for multiple testing.

Results

Data from 78,581 patients (mean age= 51.0 years, men 31.5%) were used for analyses. During 20 years (median=10.5) of follow-up, 11877 deaths were observed. Among these patients, 25D ≤10 nmol/L had 2-3 fold increased risk of death (<45 years old: HR=2.7, 95% CI:(2.1, 3.4); 45-<60 years old: HR=2.9, 95% CI:(2.6, 3.4); 60-<75 years old: HR=2.0, 95% CI:(1.8, 2.3), whereas 25D ≥ 90 nmol/L has shown to be associated with up to 40% reduced all-cause mortality (<45 years old: HR=0.7, 95% CI:(0.6, 0.9); 45-<60 years old: HR=0.6, 95% CI:(0.5, 0.7); 60-<75 years old: HR=0.7, 95% CI:(0.7, 0.8). No associations were observed in the age group 75 years and older (10 nmol/L: HR=1.1, 95% CI:(1.0, 1.2); 90 nmol/L: HR=1.0, 95% CI:(0.9, 1.0)). In terms of cause-specific mortality, we found, surprisingly, only a relatively modest relationship for cancer and cardiovascular disease. The strongest association, accounting for most of the effect on overall mortality, was found for other causes of death with strongest effect sizes for diabetes HR=4.4, 95% CI:(3.1,6.3).

Conclusion

Our survival data from a large cohort, covering all age groups, from a population with minimal vitamin D supplementation at old age and negligible intake of vitamin D2, confirm a strong association of vitamin D deficiency (25D < 50 nmol/L) with increased mortality. This association is most pronounced in the younger and middle-aged groups and for causes of deaths other than cancer and cardiovascular disease. Some J-shaped curves were found, rather inconsistently, only for the 25D association with cancer and cardiovascular mortality in certain age groups. Our findings strengthen the rationale for wide spread vitamin D supplementation to prevent premature mortality, emphasize the need for it early in life and mitigate concerns about a possible negative effect at higher 25D levels up to 150 nmol/L. RCTs in younger age groups are needed to confirm these findings, however, it's in the nature of things that reliable data from such trials will take further 10 to 20 years to emerge.



Serum 25-hydroxy-vitamin D and some of the "other" causes of death

ICD (9 OR 10) DISEASE CATEGORY	HAZARD RATIO FOR DEATH (95% CI)*
INFECTIOUS DISEASE[1]	2.05 (1.44 – 2.92)
DIABETES MELLITUS	4.41 (3.10 – 6.27)
INJURIES, POISONINGS AND OTHER EXTERNAL INFLUENCES	1.60 (1.35 – 1.89)
UROGENITAL SYSTEM	2.59 (2.17 – 3.10)
GASTROINTESTINAL TRACT[2]	2.26 (1.93 – 2.66)
LIVER[3]	2.77 (2.12 – 3.60)
RESPIRATORY SYSTEM[4]	1.82 (1.53 – 2.17)

* For 25D < 50 nmol/L compared to > 50 nmol/L taking into account competing risks
1 Except infections of the liver, including infections of the respiratory system
2 Including liver, including infections of the liver
3 Including infections of the liver
4 Except infections of the respiratory system

https://www.easd.org/virtualmeeting/home.html#!resources/vitamin-d-deficiency-overall-and-cause-specific-mortality-the-impact-of-age-and-diabetes-e67d37ab-b146-4642-ac9c-8e204af9069d
Interessenskonflikte: keine. Sind Vitamin D Assays in Österreich etwa kostenlos?

Dabei wurden Messwerte eines Kliniklabors mit Daten aus dem österreichischen Sterberegister verknüpft. Offensichtlich ist das in Österreich erlaubt, bleibt aber dennoch sinnfrei, wenn man A. weiss, dass Vitamin D ein Aktivitäts- und Inflammationsmarker ist und wenn man B. irgendwann im Leben einmal etwas über Berkson Paradox gehört hat. Warum wohl die ersten 3 Jahre von der Analyse ausgeschlossen wurden, weil die Mortalität da exzessiv gestiegen ist? Ich verstehe die Grafik nicht ganz, da sie nicht zur Methode passt – was ist denn nun die Referenzkategorie für das Hazard Ratio?

Irgendwie hätte es auch den Autoren auffallen müssen – dass es solche exzessiven HRs für Mortalität im echten Leben nicht gibt Natürlich wird jemand früher sterben, der kränker ist, schliesslich ist auch CRP bei Diabetes ein Prädiktor für Mortalität. Aber wen interessiert das ganze denn??

Mittlerweile wird auf Kongressen jeder halbwegs formal korrekte Abstract akzeptiert, um die Kongressgebühren zu kassieren. Auch eurekalert.org sollte das doch wissen, bevor es so eine Information weiter verbreitet. Viele Redaktionen können sich keinen Wissenschaftsredakteur mehr leisten. Und so schlägt dann alles ungefiltert beim Konsumenten ein "Lebensgefährlicher Vitamin-D-Mangel: Neue Studie veröffentlicht erschreckende Zahlen".

Und Herr Marculescu freut sich, da die Vitamin D Tests weiter ansteigen.

17 Okt 2019

infranken.de steigert sich mit derselben Nachricht unter weiteren URLs zur Clickbait Höchstform "Vitamin-D-Mangel kann tödlich sein: Eine Studie veröffentlicht schockierende Zahlen".

CC-BY-NC Science Surf accessed 12.01.2026