

## Vitamin D hat keinen direkten Einfluss auf die koronare Herzkrankheit

**Datum:** 18.03.2018

**Original Titel:**

Association of vitamin D deficiency with coronary artery disease in Mexican population: Genetics of atherosclerotic disease (GEA) study.

Ein Mangel an Vitamin D steht mit vielen Erkrankungen in Verbindung. Einige Krebserkrankungen, wie z. B. Brustkrebs, oder ein erhöhtes Herzinfarkttrisiko gehen beispielsweise mit einem Vitamin-D-Mangel einher. Und auch auf den Krankheitsverlauf von Asthma hat Vitamin D einen Einfluss. Für die Bildung von Vitamin D ist Sonnenlicht notwendig, was dazu führt, dass viele Menschen gerade im Winter unter Vitamin-D-Mangel leiden.

Ein mexikanisches Forscherteam ging der Frage nach, ob ein direkter Zusammenhang zwischen einem Vitamin-D-Mangel und der koronaren Herzkrankheit (KHK) besteht. Hierzu sammelten sie Daten von 250 KHK-Patienten und 250 Kontrollpersonen, die in Bezug auf Alter, Geschlecht und Gewichtsklasse (bestimmt durch den *Body Mass Index*, kurz BMI) mit den Patienten übereinstimmten. Die Studienteilnehmer waren durchschnittlich 53 Jahre alt und hatten im Durchschnitt einen BMI von 28 kg/m<sup>2</sup>. Es wurden Daten zu ihrer Medikamenteneinnahme, ihrer körperlichen Aktivität, ihrem Alkoholkonsum, ihrem Rauchverhalten und ihrer Vitamin-D-Zufuhr erfasst. Außerdem wurde die Vitamin-D-Versorgung über den Blutspiegel von 25(OH)D bestimmt. 25(OH)D ist ein Rohstoff für Vitamin D und kann im Blut gemessen werden. Durch die Analyse der Daten stellten die Forscher fest, dass die Kontrollpersonen häufiger einen Vitamin-D-Mangel aufwiesen als die KHK-Patienten. So hatten 21 % der Teilnehmer der Kontrollgruppe einen Vitamin-D-Mangel, während es bei 16 % der Patienten der Fall war. Eine direkte Beziehung zwischen einem Vitamin-D-Mangel und der Erkrankung an KHK konnte jedoch nicht festgestellt werden. Vielmehr führten die Verwendung von cholesterinsenkenden Statinen, die standardmäßig zur Behandlung von KHK-Patienten eingesetzt werden, und der Verzicht auf Alkohol zu einer Erhöhung der 25(OH)D-Konzentration.

Es konnte somit kein direkter Zusammenhang zwischen einem Vitamin-D-Mangel und der Erkrankung an KHK festgestellt werden. Die höheren 25(OH)D-Werte im Blut von KHK-Patienten sind vermutlich auf die Einnahme von Statinen und auf den Verzicht von Alkohol zurückzuführen. In einer anderen Studie wurde gezeigt, dass niedrige 25(OH)D-Konzentrationen das Risiko für KHK erhöhen (Studie von Brøndum-Jacobsen und Kollegen, 2012 in der medizinischen Fachzeitschrift *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology* veröffentlicht). Weitere Studien wären hilfreich, um diese auf den ersten Blick widersprüchlichen Ergebnisse aufzuklären.

**Referenzen:**

López-Bautista F, Posadas-Romero C, Cardoso-Saldaña G, Juárez-Rojas JG, Medina-Urrutia A, Pérez-Hernández N, Rodríguez-Pérez JM, Vargas-Alarcón G, Posadas-Sánchez R. Association of vitamin D deficiency with coronary artery disease in Mexican population: Genetics of atherosclerotic disease (GEA) study. *Gac Med Mex.* 2017;153(5):566-574. doi: 10.24875/GMM.17002930.