

Vitamin D-Tabletten für die Kleinen, Sonne und Fisch für die Großen

Die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) hat eine Stellungnahme veröffentlicht, in der sie sich kritisch mit der Vitamin D-Gabe an Kinder ab 2 Jahren befasst.

600 bis 800 Internationale Einheiten Vitamin D am Tag – dies halten Experten für die wünschenswerte Zielgröße der Gesamtaufnahme, ob über Eigensynthese oder Aufnahme per Tablette. Viele Kinder in Deutschland erreichen diese Werte im Winter und Frühling nicht.

Der Frage, ob daher eine flächendeckende Empfehlung zur Vitamin D-Supplementierung der über 2-jährigen Kinder auszusprechen ist, um Kalziumresorption und Knochengesundheit zu unterstützen, ging jetzt die DGKJ-Ernährungskommission gemeinsam mit Experten der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und Diabetologie (DGKED) nach. Nach einer intensiven und kritischen Literaturübersicht der vorliegenden randomisierten kontrollierten Studien zum Thema kamen sie zu dem Ergebnis, dass eine niedrige Vitamin D-Konzentration für sich allein keine Indikation für die Supplementierung eines gesunden Kindes ist.

Niedriger Vitamin D-Spiegel per se nicht pathologisch

Der Zielbereich für die 25-OH-Vitamin-D-Serum-Konzentration liegt bei 20-100 ng/ml Blut, ein dezidiert Mangel liegt bei unter 12 ng/ml vor. Die Interpretation dieser Werte aber, so die Experten, lässt die Schlussfolgerung einer durchgängigen Vitamin-D-Prophylaxe auch über das 2. Lebensjahr hinaus nicht zu.

„Die nachgewiesenen positiven Effekte von Vitamin D für die Kindergesundheit, etwa auf das Skelettsystem, auf Autoimmunerkrankungen oder Asthma und auf den Verlauf zahlreicher anderer Krankheiten und Gesundheitsprobleme bleiben von dieser Diskussion unberührt“, betont Prof. Dr. Berthold Koletzko, Sprecher der DGKJ-Ernährungskommission.

„Wenn man jedoch eine ganze Altersgruppe mit einer Supplementierung versorgen will, muss ein konkreter Nutzen eben dieser Zusatzgabe nachgewiesen sein.“ Übrigens: Bedenken hinsichtlich einer an den bekannten Werten von 600 – 800 IE orientierten Supplementierung bestünden nach wie vor nicht, so DGKJ-Experte Koletzko, denn Nebenwirkungen seien hier nicht zu erwarten.

Bewährte Prophylaxe bei den Kleinen

Für die ersten 12 bis 18 Lebensmonate bleibt alles beim Alten: Hier erneuert die Ernährungskommission ihre Empfehlung einer Vitamin D₃-Supplementierung in Höhe von 400 – 500 IE / Tag, kombiniert mit der Fluoridprophylaxe. Für Frühgeborene oder für chronisch kranke Kinder gelten andere Empfehlungen, worüber der Kinder- und Jugendarzt individuell berät. Unabhängig von der Jahreszeit weisen zudem adipöse Kinder, Kinder aus sozial benachteiligten Schichten, mit Migrationshintergrund oder auch Säuglinge, die ausschließlich durch Muttermilch ernährt werden und keine Vitamin D-Prophylaxe erhalten, ein erhöhtes Rachitis-Risiko auf.

Gesundheitstipps für die Größeren

Für alle Größeren in unseren geographischen Breiten gilt weiterhin die Empfehlung, zwischen April und September mindestens zweimal pro Woche „Sonne zu tanken“: Zwischen 10 und 15 Uhr mit möglichst freien Armen und Beinen 5 bis 30 Minuten (dann ohne Sonnenschutz, aber mit Vorsicht vor Sonnenbrand) im Freien sein.

Ebenso regelmäßig sollte 1-2mal wöchentlich Fisch mit hohem Vitamin D-Gehalt (z.B. wie Hering, Makrele, Lachs) gegessen werden.

Eine ungezielte Bestimmung der Vitamin D-Serum-Konzentration bei gesunden Kindern wird nach wie vor nicht empfohlen. Lediglich bei Kindern und Jugendlichen mit bestimmten chronischen Erkrankungen und Risikofaktoren halten die Experten dies für sinnvoll.

Den gesamten Text der Stellungnahme finden Sie [hier](#) auf der Webseite der DGKJ.

Hinweis für die Redaktionen

Themen wie diese werden auch auf dem Kongress für Kinder- und Jugendmedizin vorgestellt, der vom 12. – 15. September 2018 in Leipzig stattfinden wird.

Informationen zum Programm finden Sie auf www.dgkj2018.de. Wir nehmen gern schon jetzt Ihre Akkreditierung entgegen!