

nahme lief über bis zu fünf Jahre. Nicht eingeschlossen wurden Personen, die an Hyperkalzämie, Hyperparathyreoidismus, Nierensteinen o. ä. litten oder regelmäßig > 500 IE Vitamin D einnahmen. Die Ausgangs-Vitamin-D-Spiegel wurden nicht gemessen, sondern mittels mathematischem Modeling berechnet.

Von 15.373 Teilnehmern konnten Dokumentationen zur Anzahl der Tage mit Erkältung, laufender Nase, Grippe oder Halsschmerzen ausgewertet werden. Von 2.598 vorher zufällig ausgewählten Personen lag außerdem ein in den Wintermonaten geführtes Tagebuch zu 13 definierten Symptomkomplexen vor. Blutproben wurden jährlich von 450 zufällig ausgewählten Teilnehmern gesammelt.

31% der Gesamtgruppe hatte in einer achtwöchigen Winterperiode einen Infekt gehabt. Die Vitamin-D-Einnahme führte zu keiner Veränderung der Häufigkeit (Odds Ratio 0,98; 95%-Konfidenzintervall 0,93–1,02), auch nicht unter den Tagebuch führenden Probanden (0,98; 0,83–1,15). Die Vitamin-D-Gruppe hatte aber im Schnitt 0,5 Tage kürzer Symptome und 0,4 Tage weniger schwere Symptome.

### MMW-Kommentar

Eine interventionelle Hochdosierung von Vitamin D wird im Zusammenhang mit COVID-19 gerade intensiv diskutiert. Dem liegt die bereits länger ge-

hegte Annahme zugrunde, dass Vitamin D zu einer Verringerung von respiratorischen Infekten führen könnte. Doch wie sieht es mit dem breiten Einsatz des „Sonnenhormons“ in der Allgemeinbevölkerung aus, um schwere Verläufe respiratorischer Infekte gar nicht erst entstehen zu lassen? Dazu gibt es keine einheitliche Datenlage.

Die vorliegende Studie ist eine der ersten großen Interventionsstudien, die respiratorische Effekte, wenn auch tertiär, als Endpunkt angesehen haben. Niemand wird hier große Sprünge erwartet haben, zu komplex ist das immunologische Gefüge und zu vielfältig die Effekte von Vitamin D. So verwundert das Ergebnis nicht. Da nützt aber leider auch die Einschränkung nicht, dass die initialen Vitamin-D-Spiegel nicht gemessen, sondern per Modellrechnung präzisiert – also angenommen wurden.

Nun steht außer Frage, dass wir einen manifesten Vitamin-D-Mangel < 30 nmol/l therapeutisch auszugleichen versuchen müssen. Welche Effekte wir damit aber erzielen, bleibt zumindest für die Infektanfälligkeit der Atemwege weiterhin unklar. Wir lernen zumindest, dass eine Supplementierung mit 60.000 IE Colecalciferol einmal monatlich die 25(OH)D-Spiegel deutlich anheben (hier von 114,8 auf 77,5 nmol/l) und dass Nebenwirkungen bei dieser Dosis wohl nicht gehäuft auftreten – zumindest wenn man Risikopatienten ausschließt.

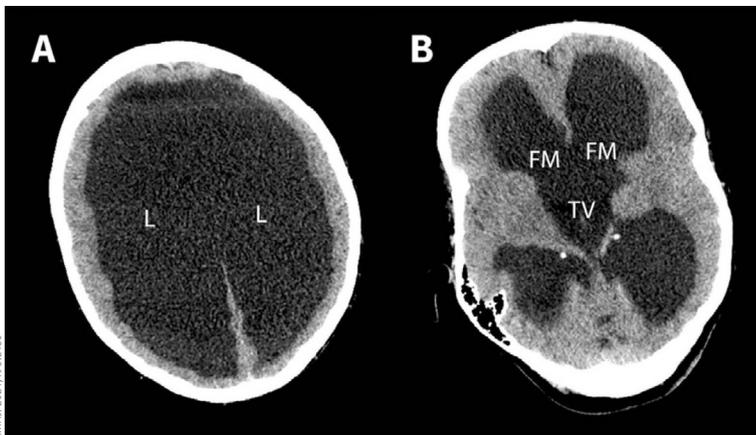


Ein Schnupfen wird mit Vitamin D wohl nicht verhindert.

**Quelle:** Pham H, Waterhouse M, Baxter C et al. The effect of vitamin D supplementation on acute respiratory tract infection in older Australian adults: an analysis of data from the D-Health Trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021;9:69–81

## Normales Leben trotz reduzierter Gehirnschubstanz

Eine 72-jährige Frau kam nach einem generalisierten tonisch-klonischen Krampfanfall in die Klinik. Das Computertomogramm des Schädels zeigte einen



A: Stark vergrößerte Seitenventrikel (L) auf dem Axial-CT, verkleinerte Hirnrinde.  
B: Auch die Foramina Monroi (FM) und der III. Ventrikel (TV) sind vergrößert.

massiven Hydrozephalus mit erheblicher Verdünnung des Cortex ohne Hinweise auf eine intrakranielle Druckerhöhung, sodass als wahrscheinliche Ursache eine langfristig bestehende Obstruktion angenommen werden musste, z. B. eine kongenitale Stenose des Aquädukts.

Höchst bemerkenswert ist die Tatsache, dass die Patientin selbstständig lebte, der Hydrozephalus nicht bekannt war und bislang keine Anfälle aufgetreten waren. Sie hatte ihren Schulabschluss gemacht und war als Verkäuferin tätig. Bei der Untersuchung war sie aufmerksam und voll orientiert, klagte über keinerlei Beschwerden. Im Mini-Mental-Status-Test zeigten sich keine Defizite. Wegen epileptiformer Entladungen im EEG erhielt sie 2 × 500 mg täglich Levetiracetam. Bei einer Kontrolle nach sechs Monaten fühlte sie sich wohl und hatte keine Anfälle mehr erlitten.

H. Holzgreve

**Quelle:** Persad AR, Bass V, Meguro K. Asymptomatic hydrocephalus. *CMAJ.* 2021;193:E480