

VITAMINE D₃ & K₂

	Optimaler Serumwert	Aufdosierung bei COVID-19 (täglich)		Erhaltungsdosis (täglich)	Anmerkungen
D₃	75–150 nmol/l bzw. 30–60 ng/ml 25-OH-Vitamin D	10 Tage 500 µg/ 20 000 I.E. Vitamin D₃ + 1 Monat 250 µg/ 10 000 I.E. Vitamin D₃	Anschließend Vitamin-D-Serumwert testen: ggf. weiter ◀ aufdosieren oder Erhaltungsdosis ▶ (optimale Dosierung durch Blutwert ermitteln)	1–1,5 µg/ 40–60 I.E. D₃ pro kg Körpergewicht z. B. 70–105 µg/2 800–4 200 I.E. D ₃ bei 70 kg • <i>American Geriatrics Society:</i> 100 µg/ 4 000 I.E. D ₃ über 70 J. • <i>Endocrine Society (ES):</i> 50 µg/ 2 000 I.E. D ₃ • <i>EFSA/ ES:</i> 100 µg/ 4 000 I.E. D ₃ gelten als sicher	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis der Sonnenexposition anpassen • Bedarf höher bei Erkrankungen, Entzündungen und Übergewicht • Cave bei chronischen Nierenerkrankungen
K₂	< 300 pmol/l dp-ucMGP**	+ 1:1 Verhältnis von Vitamin K ₂ zu D ₃ : 10 Tage 500 µg Vitamin K₂ + 1 Monat 250 µg Vitamin K₂ + Am besten mit Vitamin A und E (Tocopherole) ergänzen		<i>Präventiv:</i> 1:1 Verhältnis von Vitamin K₂ zu D₃ z. B. 70–105 µg K ₂ bei 70 kg <i>Bei Osteoporose oder weiteren Risikofaktoren**:</i> 2:1 Verhältnis von Vitamin K₂ zu D₃ z. B. 140–210 µg K ₂ bei 70 kg	<ul style="list-style-type: none"> • Vorsicht bei Einnahme von Gerinnungshemmern vom Cumarin-Typ ▶ Absprache mit Arzt <i>Bei Gesunden:</i> <ul style="list-style-type: none"> • keine zu starke Blutgerinnung möglich • Überdosierung bislang nicht beobachtet

* Dephosphoryliertes, untercarboxyliertes Matrix-Gla-Protein; Vitamin K₂ ist Cofaktor der Carboxylierung von dp-ucMGP; bei Vitamin-K₂-Mangel sind die dp-ucMGP-Werte erhöht.

** Weitere Risikofaktoren können u.a. chronische Nierenerkrankungen, Übergewicht sowie Entzündungs- und Kalzifizierungsprozesse jeder Art sein.