

Une étude universitaire confirme : la vitamine D limite drastiquement le risque de mourir du Covid

écrit par Docteur Dominique Schwander | 19 novembre 2021





Un article universitaire (un de plus) confirme ce que nous disons depuis près de 2 ans sur Résistance républicaine (et que certains médecins préconisent)

Et il rend encore plus criminels des Macron, V éran, Lacombe et tous les autres qui, non contents de nous interdire hydroxychloroquine, Ivermectine etc. n'ont fait aucune campagne de prévention en incitant les Français à prendre des compléments de vitamine D, au moins l'hiver, quand on manque de soleil. Rien de rien. Ce sont des assassins, délibérément.

Merci à Dominique de nous montrer par son exemple, puisqu'il n'est plus de la première jeunesse, que les personnes âgées, plus que toutes les autres, devraient être supplémentés en vitamine D... Devraient... Nous leur conseillons donc de prendre ce qu'il faut, c'est en vente libre. J'ai lu plusieurs articles et livres qui disaient qu'il était préférable de prendre la vitamine D chaque jour, elle est ainsi plus efficace que prise par dose tous les 15 jours ou tous les mois.

Christine Tasin

<https://www.mdpi.com/2072-6643/13/10/3596> (Note 1) Traduction google à la fin de l'article.

Attribuer la faible mortalité Covid-19 au Japon, entre autres évidemment, à leur bon taux sanguin de vitamine D est correct ,

C'est bien connu que les défenses immunitaires ont besoin d'un taux normal de vitamine D et que pour les vieux la norme de ce

taux de vitamine D est plus élevée que chez les adultes.

Je vais citer mon exemple personnel. Pendant le confinement, bien que tous les jours j'aie tourné en rond torse-nu sur la terrasse 10 à 15 minutes (au risque d'attraper un coup de soleil) et que j'aie jardiné en costume de bain, mais avec un chapeau..., quand j'ai contrôlé, par intérêt scientifique, mon taux de vitamine D en mars 2021 après avoir fait cette Covid en automne 2020, mon taux de 66 nmol/L était bien normal pour un jeune mais insuffisant pour un vieux. C'est pourquoi j'ai pris pendant quelques semaines 10'000 unités chaque jour puis après de temps en temps 5'000 unités.

En effet, selon mon manuel de gériatrie « *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 7E (English Edition)* » de Jeffrey B. Halter, Joseph G. Ouslander, Stephanie Studenski, Kevin P. High, Sanjay Asthana, Nancy Woolard, Christine S. Ritchie, Mark A. Supiano:

« There is general consensus that a 25(OH) D level less than 10 ng/ mL (25 nmol/ L) represents a frank deficiency state. However, the level of vitamin D necessary for optimum health is uncertain. Although some experts feel that a blood level of 25(OH) D less than 20 ng/ mL (50 nmol/ L) should be used to define a deficiency state, others suggest that blood levels should be much higher, in the range of 30 ng/ mL (75 nmol/ L) to 60 ng/ mL (150 nmol/ L). » (traduction google : « Il existe un consensus général pour dire qu'un taux de 25(OH) D inférieur à 10 ng/mL (25 nmol/L) représente un état de carence franche. Cependant, le niveau de vitamine D nécessaire pour une santé optimale est incertain. Bien que certains experts estiment qu'un taux sanguin de 25(OH) D inférieur à 20 ng/mL (50 nmol/L) devrait être utilisé pour définir un état de carence, d'autres suggèrent que les taux sanguins devraient être beaucoup plus élevés, de l'ordre de 30 ng/ mL (75 nmol/ L) à 60 ng/ mL (150 nmol/ L). »

Je pense donc que les personnes âgées doivent aller au soleil sans crème solaire sans exagérer à cause du risque de

cancer de la peau et devraient prendre plus de vitamine D que ce qu'il y a dans une capsule quotidienne de polyvitamines, donc prendre des gouttes de vitamine D si elles veulent avoir un bon taux sanguin.

Conclusion: viser un taux de 75 à même 150 nmol/L

Note 1

Traduction google

Le risque de mortalité lié au COVID-19 est inversement corrélé au statut en vitamine D3, et un taux de mortalité proche de zéro pourrait théoriquement être atteint à 50 ng/mL 25(OH)D3 : résultats d'une revue systématique et d'une méta-analyse

par

[Lorenz Borsche, Chercheur indépendant, D-69117 Heidelberg, Allemagne](#)

[Bernd Glauner, Chercheur indépendant, D-72076 Tübingen, Allemagne](#)

[Julien de Mendel, Intelligence artificielle, IU International University of Applied Sciences, D-99084 Erfurt, Allemagne](#)

Auteur à qui la correspondance doit être adressée.

Éditeur académique : John H. White

Nutriments **2021**, 13 (10), 3596 ;

<https://doi.org/10.3390/nu13103596>

Reçu : 28 septembre 2021 / Révisé : 9 octobre 2021 / Accepté : 11 octobre 2021 / Publié: 14 octobre 2021

(Cet article appartient à la Section [Nutrition et Santé Publique](#))

Résumé

Contexte : De nombreuses recherches montrent que les taux sanguins de calcidiol (25(OH)D3) sont fortement corrélés avec la gravité de l'infection par le SRAS-CoV-2.

Il y a une discussion ouverte pour savoir si un faible taux de D3 est causé par l'infection ou si une carence affecte négativement la défense immunitaire. Le but de cette étude était de recueillir des preuves supplémentaires sur ce sujet.

Méthodes : une recherche documentaire systématique a été effectuée pour identifier une cohorte rétrospective ainsi que des études cliniques sur les taux de mortalité COVID-19 par

rapport aux taux sanguins de D3. Les taux de mortalité des études cliniques ont été corrigés en fonction de l'âge, du sexe et du diabète. Les données ont été analysées par corrélation et régression linéaire. **Résultats** : Une étude de population et sept études cliniques ont été identifiées, qui ont rapporté des taux sanguins de D3 avant l'infection ou le jour de l'admission à l'hôpital. Les deux ensembles de données indépendants ont montré une corrélation négative de Pearson entre les niveaux de D3 et le risque de mortalité ($r(17) = -0,4154$, $p = 0,0770$ / $r(13) = -0,4886$, $p = 0,0646$). Pour les données combinées, les niveaux médians (IQR) de D3 étaient de 23,2 ng/mL (17,4–26,8), et une corrélation de Pearson significative a été observée ($r(32) = -0,3989$, $p = 0,0194$). La régression a suggéré un point théorique de mortalité nulle à environ 50 ng/mL D3. **Conclusions** : Les ensembles de données fournissent des preuves solides qu'un faible D3 est un prédicteur plutôt qu'un simple effet secondaire de l'infection. **Malgré les vaccinations en cours, nous recommandons d'augmenter les taux sériques de 25(OH)D au-dessus de 50 ng/mL pour prévenir ou atténuer de nouvelles épidémies dues à des mutations échappées ou à une diminution de l'activité des anticorps.** [Afficher le texte intégral](#)

Mots-clés : [mortalité](#) ; [vitamine D](#) ; [calcidiol](#) ; [calcitriol](#) ; [D3](#) ; [COVID-19](#) ; [inflammation](#) ; [SRAS-CoV-2](#) ; [SDRA](#) ; [statut immunitaire](#) ; [immunodéficience](#) ; [rénine](#) ; [angiotensine](#) ; [ACE2](#) ; [infection virale](#) ; [syndrome de libération de cytokines](#) ; [SCR](#)