

Badana grupa	Podawana dawka	Czas leczenia	Wyjściowy poziom stężenia wit. D	Osiągnięty poziom stężenia wit D	Efekt kliniczny	Efekty uboczne
Dzieci w wieku szkolnym [31]	1 200 IU/dzień	12 mies.	brak danych	brak danych	Suplementacja witaminą D3 zimą zmniejsza występowanie grypy typu A	brak
Pacjenci z rakiem i chorobami układu sercowo-naczyniowego choroby [32]	2 000 IU/dzień	12 mies.	29 ng/ml	41,8 ng/ml	5 letni okres suplementacji wysokimi dawkami wit. D wśród osób dorosłych, początkowo zdrowych (w USA), nie wpłynął na nie wpłynęła na zmniejszenie zachorowalności na raka lub wystąpienie poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych	brak
Pacjenci z cukrzycą [33]	4 000 IU/dzień	12 mies.	28 ng/ml	52,3 ng/ml	Mniejsze ryzyko zachorowania na cukrzycę w grupie przyjmującej witaminę D niż w grupie kontrolnej/placebo. Ale nie jest to istotna różnica	brak
	4 000 IU/dzień	24 mies.	28 ng/ml	54,3 ng/ml		
Pacjenci oddziałów IOM, wentylowani mechanicznie [34]	50 000 IU/dzień	5 dni	23,2 ng/ml	45±20 ng/ml	Znaczący spadek długości hospitalizacji wśród pacjentów otrzymujących 250 000 IU i 500 000 IU Witamina D3 grupa, w porównaniu do grupy kontrolnej/placebo	brak
	100 000 IU/dzień	5 dni	20 ng/ml	55±14 ng/ml		
Pacjenci oddziałów IOM [35]	540 000 IU	jednorożowo	11,15 ng/ml	28,08 ng/ml	w grupie 98 pacjentów, którzy otrzymywali witaminę D, zmarło 28 pacjentów (28,6%) [95% CI, 19,9%-38,6%]) i była to śmiertelność była znacznie niższa w porównaniu do grupy kontrolnej placebo, gdzie spośród 102 chorych zmarło 47 pacjentów (HR, 0,56 [95% CI, 0,35-0,90]), P dla interakcji=0,04)	brak
	90 000IU/miesiąc	5 mies.	11,15 ng/ml	46 ng/ml		
Osoby z niedoborem witaminy D [36]	25 000 IU/co 2 tygodnie	2 mies.	7,6 ng/ml	19 ng/ml	Masa ciała jest czynnikiem krytycznym dla szacowania dawki suplementacyjnej	brak
	25 000 IU/tydzień	1,5 mies.	8 ng/ml	25 ng/ml		
	25 000 IU/tydzień	2 mies.	8,4 ng/ml	35,6 ng/ml		
Zdrowe osoby z niedoborem witaminy D [37]	1 000 IU/dzień	5 mies.	28,8 ng/ml	33,6 ng/ml	Wydaje się, iż zdrowi ludzie wykorzystują 3000-5000 IU cholekalcyferolu/dziennie, co najwyraźniej zaspokaja >80% ich zimowego zapotrzebowania na cholekalcyferol	brak
	5 000 IU/dzień	5 mies.	27 ng/ml	64 ng/ml		
	10 000 IU/dzień	5 mies.	26 ng/ml	89,6 ng/ml		
Pacjentki z rakiem piersi i przerzutami do kości [38]	7 000 IU/dzień	4 mies.	<20 ng/ml	brak danych	Pacjenci z rakiem piersi i niedoborem 25-OH witaminy D mieli znacznie niższą gęstość mineralną kości lędźwiowej BMD (P=0,03)	brak
Pacjenci długoterminowo hospitalizowani [20,39]	5 000 IU/dzień	12 mies.	24 ng/ml	68 ng/ml	Zastosowana dawka jest bezpieczna	brak
	10 000 IU/dzień	12 mies.	25 ng/ml	96 ng/ml		
Zdrowi ochotnicy [40]	100 000 IU/mies.	36 mies.	24,4 ng/ml	54 ng/ml	Miesięczna suplementacja dawką 100 tys IU witaminy D3 nie wpłynęła na częstość występowania kamicy nerkowej lub hiperkalcemii	brak
Pacjenci ze stwardnieniem rozsianym [41]	20 000 IU/dzień	12 mies.	21,6 ng/ml	44 ng/ml	Dodatkowa terapia witaminą D3 dodana do interferonu β-1b zmniejsza aktywność choroby MRI w SM	brak
Pacjenci ze stwardnieniem rozsianym [42]	50 000 IU/tydzień	6 mies.	15,3 ng/ml	33,7 ng/ml	Suplementowanie dużych dawek witaminy D3, jako element rutynowej opieki nad kobietami ze stwardnieniem rozsianym, ma znaczący wpływ na na poziom witaminy 25 (OH), skalę EDSS oraz liczbę rzutów choroby podczas ciąży i w ciągu 6 miesiące po suplementacji	brak
Pacjenci z astmą, reumatoidalnym zapaleniem stawów, krzywicą i gruźlicą. Lata 30.i 20. [20,43]	60 000 600 000 /dzień	brak danych	brak danych	brak danych	Zastosowana dawka prowadzi do hiperkalcemii	Doniesiono o hiperkalcemii związanej z wykorzystaniem suprafiksologicznej dawki witaminy D