

MAGNESIO

INGREDIENTI E TENORE GIORNALIERO: magnesio gluconato 1350mg (Mg 450mg, 120% VNR), lievito di birra 1350mg.

CONTENUTO: in pilloliera PET, 100 compresse da 500mg (50g).

MODALITÀ D'USO: 3 compresse 2 volte al dì.

EFFETTO FISIOLÓGICO: contribuisce al normale bilancio elettrolitico, metabolismo energetico, funzione muscolare; normale contrazione dei muscoli, normale divisione cellulare, mantenimento dell'osso e dei denti, normale sintesi proteica; contribuisce alla riduzione della stanchezza e della fatica; alle normali funzioni psicologiche e al normale funzionamento del sistema nervoso.

CARATTERISTICHE:

Il magnesio è un minerale essenziale che rappresenta circa lo 0,05% del peso totale del corpo. Il 70% circa di esso si trova nelle ossa insieme al calcio e al fosforo, mentre il rimanente 30% è situato nei tessuti molli e nei fluidi dell'organismo. Il magnesio costituisce il quarto catione più rappresentato all'interno del corpo umano e il secondo per concentrazione (dopo il potassio) all'interno delle cellule umane. Il magnesio è coinvolto in numerosi processi fisiologici e pertanto alterazioni nella sua concentrazione possono esitare in disturbi a livello **neuromuscolare, cardiaco o nervoso**. Favorisce la sintesi delle proteine, è un equilibratore e sedativo del sistema nervoso, e con il Calcio assicura il coordinamento fra cervello e muscoli compreso quello cardiaco.

Interviene in qualità di **cofattore** in numerose reazioni enzimatiche e molti di questi enzimi (ad es. fosfo-transferasi e fosfo-idrossilasi), risultano essenziali e necessari al metabolismo dei carboidrati e degli aminoacidi, per la sintesi di acidi nucleici e proteine oltre che per la gestione di processi critici per l'integrità cellulare e la trasmissione di segnali elettrici (tra cui il funzionamento di pompe ioniche, l'attività di trasportatori e canali di membrana, etc.); attività da cui dipendono la stabilità delle membrane cellulari e la capacità di polarizzazione/depolarizzazione delle medesime. E' fondamentale nei **processi metabolici** che richiedono energia, nella sintesi delle proteine, l'integrità della membrana, la conduzione del tessuto nervoso, l'eccitabilità neuromuscolare, la contrazione muscolare, la secrezione ormonale, e nel metabolismo intermedio. Altri studi hanno dimostrato che esiste una relazione inversa tra livelli di pressione arteriosa e livelli di magnesio portando così ad ipotizzare un ruolo di questo minerale anche nella fisiopatologia dell'**ipertensione**.

Si è visto anche che ad un aumento della quota di magnesio presente nella dieta corrisponde un abbassamento dei livelli plasmatici di trigliceridi ed un aumento delle lipoproteine ad alta densità.

Il magnesio stimola l'assorbimento e la fissazione del **calcio, fosforo, sodio e potassio**. Aiuta ad utilizzare le vitamine del **complesso B, C ed E**. Inoltre è il magnesio, e non il calcio, il responsabile della formazione dello smalto dei denti che resiste alle carie. Indipendentemente dalla quantità di calcio che si ingerisce, in mancanza di magnesio non si avrà la formazione di uno smalto resistente.

Dal 30 al 40% del magnesio e del calcio assunto giornalmente viene assorbito dall'intestino tenue. L'assorbimento può essere inibito da: eccesso di grasso e proteine. La **vitamina D** è necessaria per una piena utilizzazione del magnesio.

Dosaggio: Il Consiglio Nazionale di Ricerca (Usa) come il Ministero della salute italiano suggerisce un'assunzione giornaliera di magnesio di 350 mg per adulti maschi e 280 mg per le donne. Di 320 mg durante la gravidanza, 355 mg per i primi sei mesi di allattamento e 340 mg per gli altri sei



mesi.

I neonati sino ai sei mesi hanno un fabbisogno di 40 mg e quelli da sei mesi a un anno di 60 mg. I bambini da 1 a 3 anni 80 mg, mentre dai 4 ai 6 di 120 mg e dai 7 ai 10 di 170 mg. I ragazzi dagli 11 ai 14 anni 270 mg e dai 15 ai 18 anni 400 mg. Il fabbisogno delle ragazze dagli 11 ai 14 anni è di 180 mg e dai 15 ai 18 anni è di 300 mg.

La carenza di magnesio può manifestarsi in pazienti affetti da diabete, nelle persone che assumono diuretici o preparazioni a base di digitale (farmaci per il cuore), nelle persone anziane, nelle persone che soffrono di pancreatite, alcolismo cronico, disfunzioni renali, cirrosi epatica, arteriosclerosi, nelle gestanti, in persone che seguono una dieta a basso contenuto oppure a causa di diarrea cronica o vomito. I **sintomi** di una carenza di magnesio possono includere disturbi gastrointestinali, mancanza di coordinazione, debolezza, spasmi muscolari, tremori, confusione, caduta dei capelli, ritmo cardiaco irregolare, depressione, irritabilità e disorientamento. Valori di magnesio equilibrati nel sangue non sono garanzia di assenza di sintomi classici da carenza e un'integrazione di questo minerale può essere d'aiuto per svariate problematiche dovute ai suoi bassi livelli intracellulari non rilevabili con gli esami.

SINERGIE:

In caso di STANCHEZZA importante: con RODIOL-PLUS O WUKASENG

In caso di STRESS MENTALE: con EQUILIBRITY

In caso di GONFIORE: con MIX6

In caso di COLITE CON STIPSI: con COLIC

In caso di STITICHEZZA: con ALOE ARBORESCENS

Non vengono utilizzati per la preparazione del prodotto: frumento, zucchero, sale, amido, soia, derivati del latte, conservanti, coloranti e aromi artificiali

BIBLIOGRAFIA

1. Diagnostics of magnesium deficiency and measurements of magnesium concentrations in biosubstrates in norm and in various pathologies]. Kardiologiia. 2014;54(10):63-71. Gromova OA, Kalacheva AG, Torshin Iu, Grishina TR, Semenov VA.
2. Vormann J. Magnesium: nutrition and metabolism. Molec Asp Med 2003; 24(1-3): 27-37.
3. Saris NL, Meervalva E et al. Magnesium: an update of physiological, clinical and analytical aspects. Clin Chim Acta 2000; 294: 1-26.
4. Magnesium An update on physiological, clinical and analytical aspects. Nils-Erik L. Saris , Eero Mervaala , Heikki Karppanen , Jahangir A. Khawaja , Andrzej Lewenstam. Clinica Chimica Acta 294 (2000) 1–26 Review
5. Kahn AN, Sullivan L, et al. Lack of association between serum magnesium and the risks of hypertension and cardiovascular disease. Am Heart J. 2010; 160(4): 715-20.
6. Stendig-Lindberg G, Tepper R, Leichter I. Trabecular bone density in a two year controlled trial of peroral magnesium in osteoporosis. Magnes Res. 1993; 6(2):155–163.
7. Abraham GE, Grewal H. A total dietary program emphasizing magnesium instead of calcium. Effect on the mineral density of calcaneous bone in postmenopausal women on hormonal therapy. J Reprod Med. 1990; 35(5):503–507.
8. Mauskop A, Altura BM. Role of magnesium in the pathogenesis and treatment of migraines. Clin Neurosci. 1998; 5(1):24–27.
9. Peikert A, Wilimzig C, Kohne-Volland R. Prophylaxis of migraine with oral magnesium: results from a prospective, multi-center, placebo-controlled and double-blind randomized study. Cephalalgia. 1996; 16(4):257–263.
10. Pfaffenrath V, Wessely P, Meyer C, et al. Magnesium in the prophylaxis of migraine--a double-blind placebo-controlled study. Cephalalgia. 1996; 16(6):436–440.
11. Wang F, Van Den Eeden SK, Ackerson LM, Salk SE, Reince RH, Elin RJ. Oral magnesium oxide prophylaxis of frequent migrainous headache in children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Headache. 2003; 43(6):601–610.

12. Skobeloff EM, Spivey WH, McNamara RM, Greenspon L. Intravenous magnesium sulfate for the treatment of acute asthma in the emergency department. *JAMA*. 1989; 262(9):1210–1213.
13. Tiffany BR, Berk WA, Todd IK, White SR. Magnesium bolus or infusion fails to improve expiratory flow in acute asthma exacerbations. *Chest*. 1993; 104(3):831–834.
14. Cheuk DK, Chau TC, Lee SL. A meta-analysis on intravenous magnesium sulphate for treating acute asthma. *Arch Dis Child*. 2005; 90(1):74–77.
15. Monteleone CA, Sherman AR. Nutrition and asthma. *Arch Intern Med*. 1997; 157(1):23–34.
16. Beasley R, Aldington S. Magnesium in the treatment of asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2007; 7(1):107–110.
17. Fogarty A, Lewis SA, Scrivener SL, et al. Oral magnesium and vitamin C supplements in asthma: a parallel group randomized placebo-controlled trial. *Clin Exp Allergy*. 2003; 33(10):1355–1359.
18. Starobrat-Hermelin B, Kozielec T. The effects of magnesium physiological supplementation on hyperactivity in children with attention deficit hyperactive disorder (ADHD): positive response to magnesium oral loading test. *Magnesium Research*. 1997; 10(2):149–156.
19. Baumgaertel A. Alternative and controversial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatr Clin of North Am*. 1999; 46(5):977–992.
20. Howard JM, Davies S, Hunnisett A. Red cell magnesium and glutathione peroxidase in infertile women: effects of oral supplementation with magnesium and selenium. *Magn Res*. 1994; 7(1):49–57.
21. Pearlstein T, Steiner M. Non-antidepressant treatment of premenstrual syndrome. *J Clin Psychiatry*. 2000; 61 Suppl 12:22–27.
22. Bendich A. The potential for dietary supplements to reduce premenstrual syndrome (PMS) symptoms. *J Am Coll Nutr*. 2000; 19(1):3–12.
23. Reports of the Scientific Committee for Food (31st Series), Nutrient and Energy Intakes for the European Community. 1993.
24. Irish Universities Nutrition Alliance (IUNA), The North-South Ireland Food Consumption Survey (2001).
25. Hendler SS, Rorvik DR, eds. *PDR for Nutritional Supplements*. Montvale: Medical Economics Company, Inc; 2001.
26. European Food Safety Authority, Scientific Committee on Food. *Tolerable Upper Intake Levels for Vitamins and Minerals*. 2006: ISBN: 92-9199-014-0.

Nota: le informazioni contenute in questa scheda non intendono né possono sostituire i consigli del medico, al quale spetta qualsiasi prescrizione ed indicazione terapeutica. Queste informazioni sono destinate esclusivamente alle persone qualificate nei settori della medicina, alimentazione e farmacia (art. 6 comma II del DL. 111 del 27/01/1992) e non devono essere assolutamente divulgate ai consumatori nel rispetto dei regolamenti CE/1924/2006 e CE/432/2012.