

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 23 de novembro de 2016

Magnésio diminui a hiperatividade em crianças com TDAH

por Helen Saul Case

(OMNS, 23 de novembro de 2016) A deficiência de magnésio é encontrada com mais frequência em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) do que em crianças saudáveis. Em um estudo com crianças com TDAH, a deficiência de magnésio foi encontrada em 95 por cento dos examinados (1). Isso garante suplementação de magnésio para crianças hiperativas? A resposta é sim.

A suplementação com magnésio parece ser especialmente útil para aliviar a hiperatividade em crianças (2). Em um grupo de crianças suplementadas com cerca de 200 miligramas (mg) por dia de magnésio durante seis meses, houve "um aumento no conteúdo de magnésio no cabelo e uma diminuição significativa da hiperatividade" em comparação com as crianças do grupo de controle que não foram tratadas com magnésio suplementar (3).

Magnésio é seguro e funciona

Uma revisão que analisou estudos feitos com magnésio para o tratamento de TDAH em crianças concluiu que, embora "estudos apoiem que o magnésio é eficaz para o tratamento de TDAH ... até que mais fortes evidências de sua eficácia e segurança sejam fornecidas, o magnésio não é recomendado para o tratamento TDAH." (4) Isso é típico da moderna literatura médica "baseada em evidências". Alguns profissionais médicos irão ignorar o que já é conhecido, a menos que um número suficiente de estudos randomizados duplo-cegos tenham sido realizados. A suplementação de magnésio é segura e eficaz e é extremamente importante para crianças com deficiência.

A segurança do magnésio foi bem estabelecida. Não houve mortes relatadas com a suplementação de magnésio. Nenhum (5). Uma overdose de magnésio pode resultar em fezes amolecidas. Isso é temporário e desaparecerá assim que as dosagens forem reduzidas ou divididas em quantidades menores de magnésio administradas ao longo do dia. A suplementação de magnésio é segura e vale a pena tentar, especialmente quando consideramos os perigos dos medicamentos para TDAH.

Drogas para TDAH são perigosas

Dependendo de qual medicamento para TDAH está sendo tomado, os efeitos colaterais da overdose incluem midríase, tremores, ansiedade, agitação, hiper-reflexia, dor de cabeça, distúrbios gastrointestinais, comportamento combativo, confusão, alucinações, delírio, tontura, distonia, insônia, paranóia, distúrbios do movimento ,

taquicardia, hipertensão, convulsões e, sim, até hiperatividade, a mesma condição que um medicamento para TDAH supostamente deveria tratar. Ah, e eles podem matar você (6,7). Mesmo que "fatalidades sejam raras" (7), imagino que isso traga pouco conforto aos pais. Além disso, os efeitos colaterais mais **comuns** dos medicamentos para TDAH, tomados conforme prescrito, são perda de apetite, dor abdominal, dores de cabeça, distúrbios do sono, diminuição do crescimento, alucinações e distúrbios psicóticos (8). **O magnésio não produz nenhum desses efeitos.** E embora o magnésio seja seguro e eficaz, em nenhum relatório da Diretriz de Prática Clínica para TDAH da Academia Americana de Pediatria (AAP) a suplementação de magnésio é recomendada (8).

Quando se trata do potencial de as crianças morrerem repentinamente por tomarem os medicamentos prescritos para TDAH, a AAP rejeita preocupações com afirmações como "as evidências são conflitantes sobre se os medicamentos estimulantes aumentam o risco de morte súbita" (8). Seria de se esperar que, com esse nível de incerteza sobre o risco de morte, o conselho médico fosse **contra** o uso de medicamentos para TDAH. Em vez disso, a recomendação da Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos é "continue seu tratamento de TDAH conforme prescrito por um profissional de saúde" (9). Apenas certifique-se de "conversar com seu profissional de saúde sobre quaisquer dúvidas que possa ter sobre os medicamentos para TDAH". Bem, nunca "falar sobre isso" tornou a medicação menos perigosa.

Outros benefícios do magnésio

Além de sua eficácia no tratamento da hiperatividade, o magnésio também beneficia as crianças de outras maneiras profundas: pode ajudar as crianças a dormir melhor à noite, aliviar o desconforto dos músculos doloridos e dores de crescimento, aliviar a constipação, reduzir a ansiedade e reduzir os dias de dor de cabeça (10).

"Cheguei à conclusão de que todos podem se beneficiar com a suplementação extra de magnésio."

- Carolyn Dean, MD, ND

Magnésio e outros nutrientes para TDAH

O TDAH não é causado por deficiência de drogas. Em vez de dar drogas aos nossos filhos, devemos olhar para os benefícios de fornecer-lhes uma nutrição ideal. Crianças com TDAH podem se beneficiar de níveis ideais de vários nutrientes, incluindo vitamina D (11), ferro (12), niacina (B3), piridoxina (B6), vitamina C e ácidos graxos ômega-3 (13). Além de **remover o açúcar refinado da dieta, evitar corantes alimentares artificiais e fornecer alimentos saudáveis**, o pediatra Ralph Campbell, MD, recomenda que um suplemento de complexo de vitamina B seja dado com o café da manhã, 100 mg adicionais de B6 em outra refeição e 200 mg ou mais de magnésio

por dia para crianças com TDAH (13). Outras dicas úteis incluem limitar o tempo de tela e aumentar os exercícios, especialmente ao ar livre.

Dosagem

A dieta recomendada (RDA) de magnésio para crianças de um a três anos é de 80 mg por dia. Crianças de quatro a cinco anos: 130 mg de magnésio por dia. Aos nove anos, nosso governo recomenda que as crianças recebam (pelo menos) 240 mg de magnésio por dia. E aos quatorze anos, entre 360 a 410 mg por dia. Lembre-se de que apenas cerca de 30 a 40 por cento do magnésio da dieta é absorvido pelo corpo (14). Lembre-se de que o excesso de magnésio em uma forma menos absorvível pode causar fezes soltas. Esse efeito colateral pode ser evitado reduzindo a quantidade de magnésio administrada e fornecendo-o de uma forma mais absorvível. Se doses diárias totais maiores de magnésio forem necessárias, divida a dose em porções menores e administre-a várias vezes ao dia.

Forma

O citrato de magnésio oral é barato e bastante bem absorvido. Outras formas orais de magnésio úteis, mas mais caras, incluem glicinato de magnésio, gluconato de magnésio, taurato de magnésio, malato de magnésio e cloreto de magnésio. Evite óxido de magnésio (ele é muito mal absorvido) e evite tanto o glutamato de magnésio quanto o aspartato de magnésio (10). O sulfato de magnésio é barato e pode ser obtido transdermicamente por imersão em banhos de sal Epsom regulares.

Como Colocamos Magnésio em Nossas Crianças

Suplementação oral de magnésio:

- Damos aos nossos filhos um comprimido de magnésio para mastigar diariamente ou magnésio líquido oral (muitos suplementos também contêm cálcio)
- Damos aos nossos filhos uma porção triturada de um comprimido adulto de magnésio com algo saboroso como mel, purê de maçã ou sorvete
- Para melhor absorção, dividimos a dose e damos magnésio **entre as** refeições.

Magnésio transdérmico:

Nossos filhos tomam banhos de sal Epsom quinzenais. Jogamos um punhado ou dois de sal Epsom em seu banho e os deixamos de molho por cerca de dez a quinze minutos. Nossos filhos chamam de "sal de água".

Magnésio na dieta:

Nossos filhos comem uma dieta baseada em vegetais que fornece magnésio de muitas fontes:

- Incluímos vegetais orgânicos como cenoura, espinafre e folhas de beterraba em nosso suco vegetal cru fresco e caseiro. Eles bebem 2 a 3 vezes por semana.
- Incluímos germen de trigo no pão, massa de pizza e vitaminas
- Os caju são oferecidos como lanches
- Nós borrifamos sementes de girassol em suas saladas
- Nós comemos peixe frequentemente
- Incluímos feijão preto e feijão preto em nossos tacos
- Costumamos comer sopas de feijão e lentilha
- Eles amam guacamole
- Eles comem muitas bananas e frutas vermelhas
- Eles comem iogurte de leite integral
- Eles gostam de manteiga de amendoim
- Eles comem aveia, arroz integral e batatas

Para ver o conteúdo de magnésio em muitos alimentos, você pode visitar <http://www.whfoods.com/genpage.php?tname=nutrient&dbid=75>

Nossos filhos não sofrem de TDAH. Mas não gostamos de esperar que apareçam problemas nutricionais. Cuidamos para que nossos filhos recebam os nutrientes de que seus corpos em crescimento precisam. "Não se arrisque; tome vitaminas e minerais" é o nosso lema. Sempre será.

(A editora assistente da OMNS, Helen Saul Case, é autora de A cura com vitaminas para problemas de saúde feminina e Vitaminas e gravidez: a história real. Ela é co-autora de Suco de vegetais para todos. Seu livro mais recente, Nutrição ortomolecular para todos, estará disponível em março 2017.)

Para Leitura Adicional:

Campbell, R. e Saul, AW. A cura com vitamina para problemas de saúde de bebês e crianças pequenas. Publicações Básicas de Saúde (2013).

Campbell, R. e Saul, AW. A cura com vitamina para problemas de saúde infantil. Publicações Básicas de Saúde (2011).

Dean, C. The Magnesium Miracle. Ballantine Books (2007).

Mercola, J. Raising a Generation of Pill-Poppers; Como o abuso de "partes superiores", "Downers" e estimulantes ameaça uma geração inteira <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2014/05/01/antidepressants-adhd-drugs.aspx>

Rimland, B. An Orthomolecular Study of Psychotic Children. <http://orthomolecular.org/library/jom/1974/pdf/1974-v03n04-p371.pdf>

Suplementos vitamínicos ajudam a proteger as crianças de metais pesados e reduzem os distúrbios comportamentais. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v03n07.shtml>

Crianças bipolares precisam de nutrição, não de comida lixo e mais drogas. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n15.shtml>

Case, HS. Dicas de uma mãe megavitamínica: levando as crianças a ingerir vitaminas em grande quantidade. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n09.shtml>

Referências:

1. Kozielec, T., B. Starobrat-Hermelin. "Avaliação dos níveis de magnésio em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)." *Magnes Res* 10 (2) (junho de 1997): 143-148.
2. Starobrat-Hermelin B. "[O efeito da deficiência de bioelementos selecionados na hiperatividade em crianças com certos transtornos mentais especificados]." *Ann Acad Med Stetin* 44 (1998): 297-314.
3. Starobrat-Hermelin, B., T. Kozielec. "Os efeitos da suplementação fisiológica de magnésio na hiperatividade em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Resposta positiva ao teste de carga oral de magnésio." *Magnes Res* 10 (2) (junho de 1997): 149-156.
4. Ghanizadeh, A. "Uma revisão sistemática da terapia com magnésio para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade." *Arch Iran Med* 16 (7) (julho de 2013): 412-417. Doi: 013167 / AIM.0010.
5. Saul, AW. Sem mortes por suplementos. Sem mortes por minerais. Sem mortes por aminoácidos. Sem mortes por ervas. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n02.shtml>
6. Childs, D. e T. Neale. "Drogas para TDAH associadas à morte súbita." *Unidade Médica ABC News*. 15 de junho de 2009. <http://abcnews.go.com/Health/MindMoodNews/story?id=7829005&page=1> (acessado em julho de 2016).
7. Spiller, HA., HL Hays, A. Aleguas Jr. "Overdose de drogas para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: apresentação clínica, mecanismos de toxicidade e gerenciamento." *CNS Drug* 27 (7) (julho de 2013): 531-543. doi: 10.1007 / s40263-013-0084-8.
8. Subcomitê de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade; Comitê Diretor de Melhoria e Gestão da Qualidade, M. Wolraich, L. Brown, RT Brown, et al. "TDAH:

diretriz de prática clínica para o diagnóstico, avaliação e tratamento do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade em crianças e adolescentes." *Pediatrics* 128 (5) (novembro de 2011): 1007-1022. doi: 10.1542 / peds.2011-2654. Epub 2011, 16 de outubro.

9. "Comunicação de Segurança de Medicamentos da FDA: Atualização da Revisão de Segurança de Medicamentos usados para Tratar o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) em crianças e adultos jovens." <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm277770.htm>

10. Dean, C. *The Magnesium Miracle*. Ballantine Books (2007).

11. Kamal, M., A. Bener, MS Ehlayel. "A alta prevalência de deficiência de vitamina D é uma correlação para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade?" *Atten Defic Hyperact Disord* 6 (2): (junho de 2014) 73-78. doi: 10.1007 / s12402-014-0130-5. Epub 2014, 9 de março. Bener A., M. Kamal. "Prever transtorno de déficit de atenção e hiperatividade? Medicina baseada em evidências." *Glob J Health Sci* 6 (2) (novembro de 2013): 47-57. doi: 10.5539 / gjhs.v6n2p47.

12. Bener, A., M. Kamal, H. Bener, et al. "Maior prevalência de deficiência de ferro como forte preditor de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças." *Ann Med Health Sci Res* 4 (Suppl 3) (setembro de 2014): S291-7. doi: 10.4103 / 2141-9248.141974.

13. Campbell, R., AW Saul. *A cura com vitamina para problemas de saúde infantil*. Laguna beach, CA: Basic Health Publications, 2011.

14. <https://ods.od.nih.gov/FactSheets/magnesium/>

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>