

This article may be reprinted free of charge provided 1) that there is clear attribution to the Orthomolecular Medicine News Service, and 2) that both the OMNS free subscription link <http://orthomolecular.org/subscribe.html> and also the OMNS archive link <http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml> are included.

**FOR IMMEDIATE RELEASE**

**Orthomolecular Medicine News Service, November 23, 2016**

## **Le Magnésium diminue l'Hyperactivité des enfants DAAH**

**par Helen Saul Case**

(OMNS, 23 novembre 2016) La carence en magnésium est plus fréquente chez les enfants souffrant d'un *déficit de l'attention avec hyperactivité* (DAAH) que chez les enfants en bonne santé. Dans une étude sur les enfants souffrant de DAAH, une carence en magnésium a été constatée chez 95 % des personnes examinées (1). Cela justifie-t-il une supplémentation en magnésium chez les enfants hyperactifs ? La réponse est oui.

La supplémentation en magnésium semble être particulièrement utile pour soulager l'hyperactivité chez les enfants (2). Dans un groupe d'enfants supplémentés avec environ 200 milligrammes (mg) par jour de magnésium pendant six mois, on a constaté "une augmentation de la teneur en magnésium dans les cheveux et une diminution significative de l'hyperactivité" par rapport aux enfants du groupe témoin qui n'avaient pas été traités avec du magnésium supplémentaire (3).

### **Le magnésium est sûr et il fonctionne**

Une revue qui a examiné les études réalisées sur le magnésium pour le traitement du DAAH chez les enfants a conclu que bien que "les études ont soutenu que le magnésium est efficace pour le traitement du DAAH... jusqu'à ce que des preuves solides de son efficacité et de sa sécurité soient fournies, le magnésium n'est pas recommandé pour le traitement du DAAH". (4) Ceci est typique de la littérature médicale moderne "fondée sur des preuves". Certains professionnels de la médecine ignoreront ce qui est déjà connu, à moins qu'un nombre suffisant d'études randomisées en double aveugle n'aient été réalisées. La supplémentation en magnésium est sûre et efficace, et elle est d'une importance capitale pour les enfants qui en sont déficients.

L'innocuité du magnésium a été bien établie. Aucun décès n'a été signalé à la suite d'une supplémentation en magnésium. Aucun (5). Une surdose de magnésium peut entraîner des selles molles. Ce phénomène est temporaire et disparaîtra une fois que les doses auront été réduites ou divisées en plus petites quantités de magnésium administrées tout au long de la journée. La supplémentation en magnésium est sûre et vaut la peine d'être essayée, surtout si l'on considère les dangers des médicaments contre le DAAH.

### **Les Médicaments contre le DAAH sont dangereux**

D'après le médicament DAAH consommé, les effets secondaires d'une overdose comprennent la mydriase, les tremblements, l'anxiété, l'agitation, l'hyperréflexie, les maux de tête, les troubles gastro-intestinaux, le comportement combatif, la confusion, les hallucinations, le délire, les vertiges, la dystonie, l'insomnie, la paranoïa, les troubles du mouvement, la tachycardie, l'hypertension, les convulsions, et oui, même l'hyperactivité, la condition même qu'un médicament DAAH est censé traiter. Oh ! et ils peuvent vous tuer (6,7). Même si "les décès sont rares" (7), j'imagine que cela n'apporte que peu de réconfort

aux parents. De plus, les effets secondaires les plus fréquents des médicaments contre le DAAH, pris tels que prescrits, sont la perte d'appétit, les douleurs abdominales, les maux de tête, les troubles du sommeil, la diminution de la croissance, les hallucinations et les troubles psychotiques (8). Le magnésium ne produit aucun de ces effets. Et même si le magnésium est à la fois sûr et efficace, nulle part dans le rapport de l'*American Academy of Pediatrics (AAP) Clinical Practice Guideline for ADHD* n'est recommandée, une supplémentation en magnésium (8).

Lorsqu'il s'agit de l'éventualité que des enfants meurent soudainement après la prise de leurs médicaments prescrits pour le DAAH, l'AAP écarte les inquiétudes en déclarant par exemple que "*les preuves sont contradictoires quant à savoir si les médicaments stimulants augmentent le risque de mort soudaine*" (8). **On pourrait espérer qu'avec ce stade d'incertitude sur le risque de décès, l'avis médical serait contre l'utilisation de médicaments pour le DAAH.** La recommandation de la *Food and Drug Administration (FDA)* des États-Unis est plutôt de "poursuivre votre traitement contre le DAAH tel que prescrit par un professionnel de la santé" (9). Assurez-vous simplement de "parler à votre professionnel de la santé de toute question que vous pourriez avoir sur les médicaments contre le DAAH". Ne jamais "en parler" n'a pas rendu les médicaments moins dangereux.

### **Autres avantages du Magnésium**

Outre son efficacité dans le traitement de l'hyperactivité, le magnésium a d'autres effets bénéfiques profonds sur les enfants : il peut aider les enfants à mieux dormir la nuit, soulager les douleurs musculaires et les douleurs de croissance, soulager la constipation, réduire l'anxiété et diminuer les jours de céphalées (10).

*"Je suis arrivée à la conclusion que tout le monde pourrait bénéficier d'une supplémentation en magnésium".*

- Carolyn Dean, MD, ND

### **Magnésium et autres nutriments pour le DAAH**

Le DAAH n'est pas causé par une carence en médicaments. Au lieu de donner des médicaments à nos enfants, nous devrions chercher à leur fournir une alimentation optimale. Les enfants atteints de DAAH peuvent bénéficier de niveaux optimaux de plusieurs nutriments, notamment la vitamine D (11), le fer (12), la niacine (B3), la pyridoxine (B6), la vitamine C et les acides gras oméga-3 (13). En plus d'éliminer le sucre raffiné de l'alimentation, d'éviter les colorants alimentaires artificiels et de fournir une alimentation saine, le pédiatre Ralph Campbell, MD, recommande de donner un supplément de complexe de vitamine B au petit-déjeuner, 100 mg supplémentaires de B6 à un autre repas et 200 mg ou plus de magnésium par jour pour les enfants atteints de DAAH (13). Parmi les autres conseils utiles, citons la limitation du temps passé devant l'écran et l'augmentation de l'exercice physique, en particulier à l'extérieur.

### **Dosage**

L'apport nutritionnel recommandé (AJR) en magnésium pour les enfants âgés de un à trois ans est de 80 mg par jour. Les enfants âgés de quatre à cinq ans : 130 mg de magnésium par jour. À l'âge de neuf ans, notre gouvernement (USA) recommande que les enfants reçoivent (au moins) 240 mg de magnésium par jour. Et à l'âge de quatorze ans, entre 360 et 410 mg

par jour. Gardez à l'esprit que seulement 30 à 40 % du magnésium alimentaire est absorbé par le corps (14). N'oubliez pas qu'une trop grande quantité de magnésium sous une forme moins absorbable peut provoquer des selles molles. Cet effet secondaire peut être évité en réduisant la quantité de magnésium donnée et en le fournissant sous une forme plus absorbable. Si des doses quotidiennes totales de magnésium plus importantes sont nécessaires, divisez la dose en plus petites quantités et donnez-les plusieurs fois dans la journée.

### **Formes d'administration**

Le citrate de magnésium oral est peu coûteux et assez bien absorbé. Parmi les autres formes orales de magnésium utiles, mais plus coûteuses, figurent le glycinate de magnésium, le gluconate de magnésium, le taurate de magnésium, le malate de magnésium et le chlorure de magnésium. Évitez l'oxyde de magnésium (il est très mal absorbé) et évitez le glutamate de magnésium et l'aspartate de magnésium (10). Le sulfate de magnésium est bon marché et peut être obtenu par voie transdermique en le faisant tremper dans des bains de sel d'Epsom ordinaires.

### **Administration chez des enfants**

*Supplémentation de magnésium per os:*

- Nous donnons à nos enfants un comprimé de magnésium à croquer ou du magnésium liquide à prendre par la bouche (de nombreux compléments contiennent également du calcium)
- Nous donnons à nos enfants une portion écrasée d'un comprimé de magnésium pour adulte, accompagné de quelque chose de savoureux comme du miel, de la compote de pommes ou de la glace
- Pour une meilleure absorption, on divise la dose et on donne du magnésium **entre** les repas.

*Magnesium transdermique (bains)*

Nos enfants prennent deux fois par semaine des bains de sel d'Epsom. Nous jetons une ou deux poignées de sel d'Epsom dans leur bain et les faisons tremper pendant dix à quinze minutes. Nos enfants appellent cela "water salt." (sel d'eau)

*Magnésium alimentaire*

Nos enfants ont un régime alimentaire à base de plantes qui leur fournit du magnésium provenant de nombreuses sources :

- Nous ajoutons des légumes biologiques comme des carottes, des jeunes épinards et des feuilles de betterave à notre jus de légumes frais et cru fait maison. Ils en boivent 2 à 3 fois par semaine.
- Nous ajoutons des germes de blé dans le pain, la pâte à pizza et les smoothies
- Des noix de cajou sont offertes pour leur collation
- On saupoudre les graines de tournesol sur leurs salades
- Nous mangeons souvent du poisson
- Nous incluons les haricots noirs et les haricots pinto dans nos tacos
- Nous avons souvent des soupes de haricots et de lentilles
- Ils aiment le guacamole

- Ils mangent beaucoup de bananes et de baies
- Ils mangent du yaourt au lait entier
- Ils aiment le beurre de cacahuètes
- Ils mangent des flocons d'avoine, du riz brun et des pommes de terre

Pour voir la teneur en magnésium de beaucoup d'aliments, vous pouvez visiter le site : <http://www.whfoods.com/genpage.php?tname=nutrient&dbid=75>

Nos enfants ne souffrent pas de DAAH. Mais nous n'aimons pas attendre que des problèmes nutritionnels surgissent. Nous veillons à ce que nos enfants reçoivent les nutriments dont leur corps en pleine croissance a besoin. "Ne prenez pas de risques, prenez des vitamines et des minéraux" est notre devise. Elle le sera toujours.

*(La rédactrice adjointe de l'OMNS, Helen Saul Case, est l'auteur de « **The Vitamin Cure for Women's Health Problems, and Vitamins & Pregnancy: The Real Story** ». Elle est coauteur de « **Vegetable Juicing for Everyone** ». Son nouveau livre, « **Orthomolecular Nutrition for Everyone** », paraîtra en mars 2017.)*

#### **Pour en savoir plus:**

Campbell, R., and Saul, AW. *The Vitamin Cure for Infant and Toddler's Health Problems*. Basic Health Publications (2013).

Campbell, R., and Saul, AW. *The Vitamin Cure for Children's Health Problems*. Basic Health Publications (2011).

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

Mercola, J. Raising a Generation of Pill-Poppers; How Abuse of "Uppers," "Downers," and Stimulants Threatens an Entire Generation <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>

Vitamin Supplements Help Protect Children from Heavy Metals, Reduce Behavioral Disorders. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v03n07.shtml>

Bipolar Kids Need Nutrition, Not Junk Food and More Drugs. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n15.shtml>

Case, HS. Tips from a Megavitamin Mom: Getting Kids to Take Vitamins and Lots of Them. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n09.shtml>

## **Bibliographie**

1. Kozielec, T., B. Starobrat-Hermelin. "Assessment of magnesium levels in children with

attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)." *Magnes Res* 10(2) (June 1997):143-148.

2. Starobrat-Hermelin B. "[The effect of deficiency of selected bioelements on hyperactivity in children with certain specified mental disorders]." *Ann Acad Med Stetin* 44 (1998):297-314.

3. Starobrat-Hermelin, B., T. Kozielec. "The effects of magnesium physiological supplementation on hyperactivity in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Positive response to magnesium oral loading test." *Magnes Res* 10(2) (June 1997):149-156.

4. Ghanizadeh, A. "A systematic review of magnesium therapy for treating attention deficit hyperactivity disorder." *Arch Iran Med* 16(7) (July 2013):412-417. doi: 013167/AIM.0010.

5. Saul, AW. No Deaths from Supplements. No Deaths from Minerals. No Deaths from Amino Acids. No Deaths from Herbs.  
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n02.shtml>

6. Childs, D., and T. Neale. "ADHD Drugs Linked to Sudden Death." ABC News Medical Unit. June 15, 2009. <http://abcnews.go.com/Health/MindMoodNews/story?id=7829005&page=1> (accessed July 2016).

7. Spiller, HA., H. L. Hays, A. Aleguas Jr. "Overdose of drugs for attention-deficit hyperactivity disorder: clinical presentation, mechanisms of toxicity, and management." *CNS Drug* 27(7) (July 2013):531-543. doi: 10.1007/s40263-013-0084-8.

8. Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management, M. Wolraich, L. Brown, R.T. Brown, et al. "ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents." *Pediatrics* 128(5) (Nov 2011):1007-1022. doi: 10.1542/peds.2011-2654. Epub 2011 Oct 16.

9. "FDA Drug Safety Communication: Safety Review Update of Medications used to treat Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in children and young adults." <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm277770.htm>

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

11. Kamal, M., A. Bener, M.S. Ehlayel. "Is high prevalence of vitamin D deficiency a correlate for attention deficit hyperactivity disorder?" *Atten Defic Hyperact Disord* 6(2): (June 2014)73-78. doi: 10.1007/s12402-014-0130-5. Epub 2014 Mar 9. Bener A., M. Kamal. "Predict attention deficit hyperactivity disorder? Evidence -based medicine." *Glob J Health Sci* 6(2) (Nov 2013):47-57. doi: 10.5539/gjhs.v6n2p47.

12. Bener, A., M. Kamal, H. Bener, et al. "Higher prevalence of iron deficiency as strong predictor of attention deficit hyperactivity disorder in children." *Ann Med Health Sci Res* 4(Suppl 3) (Sept 2014):S291-7. doi: 10.4103/2141-9248.141974.

13. Campbell, R, AW Saul. *The Vitamin Cure for Children's Health Problems*. Laguna beach,

CA: Basic Health Publications, 2011.

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

### **Nutritional Medicine is Orthomolecular Medicine**

La médecine orthomoléculaire utilise une thérapie nutritionnelle sûre et efficace pour lutter contre la maladie. Pour plus d'informations: <http://www.orthomolecular.org>

### **Trouver un médecin**

Pour localiser un médecin orthomoléculaire près de chez vous :  
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

Le service d'information sur la médecine orthomoléculaire, évalué par des pairs, est une ressource informationnelle à but non lucratif et non commerciale.

### **Comité de révision de l'édition**

Ian Brighthope, M.D. (Australia)  
Ralph K. Campbell, M.D. (USA)  
Carolyn Dean, M.D., N.D. (USA)  
Damien Downing, M.D. (United Kingdom)  
Michael Ellis, M.D. (Australia)  
Martin P. Gallagher, M.D., D.C. (USA)  
Michael J. Gonzalez, N.M.D., D.Sc., Ph.D. (Puerto Rico)  
William B. Grant, Ph.D. (USA)  
Tonya S. Heyman, M.D. (USA)  
Suzanne Humphries, M.D. (USA)  
Ron Hunninghake, M.D. (USA)  
Michael Janson, M.D. (USA)  
Robert E. Jenkins, D.C. (USA)  
Bo H. Jonsson, M.D., Ph.D. (Sweden)  
Jeffrey J. Kotulski, D.O. (USA)  
Peter H. Lauda, M.D. (Austria)  
Thomas Levy, M.D., J.D. (USA)  
Stuart Lindsey, Pharm.D. (USA)  
Victor A. Marcial-Vega, M.D. (Puerto Rico)  
Dave McCarthy, M.D. (USA)  
Joseph Mercola, D.O. (USA)  
Jorge R. Miranda-Massari, Pharm.D. (Puerto Rico)  
Karin Munsterhjelm-Ahumada, M.D. (Finland)  
W. Todd Penberthy, Ph.D. (USA)  
Jeffrey A. Ruterbusch, D.O. (USA)  
Gert E. Schuitemaker, Ph.D. (Netherlands)

Thomas L. Taxman, M.D. (USA)  
Jagan Nathan Vamanan, M.D. (India)  
Ken Walker, M.D. (Canada)  
Atsuo Yanagisawa, M.D., Ph.D. (Japan)

Robert G. Smith, Ph.D. (USA), Assistant Editor  
Helen Saul Case, M.S. (USA), Assistant Editor  
Michael S. Stewart, B.Sc.C.S. (USA), Technology Editor

**Andrew W. Saul, Ph.D. (USA), Rédacteur et personne de contact.**

**Email: [drsaul@doctoryourself.com](mailto:drsaul@doctoryourself.com)** Il s'agit d'une adresse réservée aux commentaires ; l'OMNS ne peut pas répondre aux courriels individuels des lecteurs. Cependant, les lecteurs sont encouragés à écrire pour faire connaître leur point de vue. Les commentaires des lecteurs deviennent la propriété de l'OMNS et peuvent ou non être utilisés pour la publication.

**Pour souscrire sans frais :** <http://www.orthomolecular.org/subscribe.html>

**Pour se désinscrire de cette liste :** <http://www.orthomolecular.org/unsubscribe.html>