bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
bioclinicnaturals.com

Bisglycinate de magnésium – Aide à maintenir le fonctionnement des os et des muscles

Quelques mots sur Bisglycinate de magnésium

- Plus de 600 enzymes dans le corps ont besoin de magnésium comme cofacteur pour une activité optimale.[1]
- Le magnésium est nécessaire pour un large éventail de procédés cellulaires, allant de la production d'énergie et de la synthèse d'ADN à la signalisation dans les cellules musculaires et nerveuses et la régulation de la pression artérielle.[2]
- Malgré les nombreuses exigences en magnésium, l'apport alimentaire de ce minéral important est souvent insuffisant. Les estimations d'une cohorte nationale aux États-Unis suggèrent que les deux tiers de tous les adultes ont un apport inférieur à la quantité recommandée.[3]
- Le bisglycinate de magnésium est une forme chélatée de ce minéral hautement biodisponible et bien toléré. Il est plus facilement absorbé que d'autres formes, telles que l'oxyde de magnésium, et est moins susceptible d'avoir l'effet laxatif des autres formes.[4,5]
- La santé musculaire et osseuse est impactée par un apport insuffisant en magnésium. Chez les femmes âgées en bonne santé, par exemple, une supplémentation de 300 mg de magnésium par jour a été associée à des améliorations significatives des performances par rapport au groupe témoin. Cette découverte suggère que le magnésium pourrait jouer un rôle dans la prévention du déclin lié à l'âge.[6]
- Le magnésium est important pour la santé et la réparation des muscles. Il a été démontré qu'il soulage les crampes musculaires de diverses causes, y compris celles induites par la grossesse.[7,8]
- Le magnésium est également à la fois important pour la santé des os et il en est un composant majeur, avec environ les deux tiers de tout le magnésium stocké dans les os. Les ostéoblastes et les ostéoclastes (cellules de construction et de remodelage osseux) dépendent d'une quantité suffisante de magnésium. Dans une vaste revue systématique de près de 120 000 participants, un faible apport en magnésium a été associé à un risque 58 % plus élevé de fracture osseuse.[9]

Comment prendre Bisglycinate de magnésium

- *Capsules* : Prendre 1 capsule par jour ou selon les directives d'un praticien de la santé.
- *Poudre* : Prendre 1 portion (2,9 g) par jour ou selon les directives d'un praticien de la santé. Bien mélanger dans 250 mL d'eau jusqu'à dissolution complète.

Mises en garde et contre-indications

- Conserver hors de la portée des enfants. Les personnes dont la fonction rénale est altérée doivent utiliser ce produit sous surveillance médicale afin de contrôler le risque d'hypermagnésémie.

Interactions médicamenteuses

- S'ils sont pris ensemble, le magnésium peut diminuer l'absorption de la lévodopa/carbidopa,[10] des antibiotiques quinolones[11] et des antibiotiques tétracyclines,[12] et peut augmenter l'absorption des sulfonylurées.[13] Les taux de magnésium peuvent être appauvris par les antibiotiques aminosides,[14] l'amphotéricine B,[15] la cyclosporine,[16] la digoxine,[17] les diurétiques hypokaliémiants,[18] les contraceptifs oraux,[19] le foscarnet,[20] les phosphates de sodium,[21] le tacrolimus[22] et les inhibiteurs de la pompe à protons.[23]

Quelques conseils santé

☐ Les sources alimentaire riches en magnésium comprennent les noix, les légumes verts à feuilles, les légumineuses et les céréales complètes. Les aliments transformés sont généralement très faibles en magnésium, mais la majorité des Américains et des Européens obtiennent leur magnésium par l'apport d'aliments transformés.[2]

☐ Le magnésium est important pour la régulation de la glycémie. Il a été estimé que les faibles taux sanguins de magnésium sont dix fois plus fréquents chez les personnes ayant un très mauvais contrôle de la glycémie que chez les personnes en bonne santé.[24]

☐ Les étirements sont utiles pour le traitement des crampes musculaires associées à l'exercice. Bien que les étirements soient souvent recommandés comme mesure prophylactique contre les crampes, la recherche ne montre pas de bénéfice clair.[25]

☐ Rester bien hydraté est associé à un risque moindre de crampes musculaires associées à l'exercice, et transpirer plus fortement augmente leur probabilité. Il est également possible que la fatigue et une mauvaise condition physique (ou une augmentation de l'intensité) présentent le risque le plus élevé de crampes musculaires.[25]

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

9228859

Les informations ne sont fournies qu'à titre éducatif et nullement à des fins d'autodiagnostic ou d'automédication pour des affections devant être évaluées et traitées par un praticien de la santé. Ce produit ne vise nullement à diagnostiquer, à traiter, à guérir ou à prévenir quelque maladie que ce soit. © Tous droits réservés – Bioclinic Naturals[MD] Canada. La marque Bioclinic Naturals Canada est distribuée par Assured Natural Distribution Inc.

- ☐ Le sommeil joue un rôle dans la fonction musculaire. Cela a été démontré en utilisant la privation de sommeil chez des athlètes en bonne santé, qui a révélé que les taux de glycogène musculaire diminuent et que les performances sont altérées sans un sommeil suffisant.[26]

- ☐ Le magnésium semble interagir avec d'autres nutriments pour influencer la force musculaire. Par exemple, dans une grande population d'adultes âgés, un faible taux de magnésium n'était pas prédictif de la force de préhension globale, mais il était prédictif chez les personnes âgées qui avaient également de faibles taux de vitamine D. En effet, les personnes ayant de faibles taux de vitamine D et de magnésium avaient la plus grande perte de force de préhension.[27]

- ☐ La force et la performance musculaires (et non la masse musculaire) sont des prédicteurs importants de la santé osseuse et du risque de fracture chez les hommes et les femmes.[28] Les exercices de résistance à haute intensité et les entraînements à fort impact peuvent être les plus efficaces pour améliorer la santé des os, mais doivent être initiés sous surveillance.[29]

Références

1. Dominguez, L., Veronese, N., & Barbagallo, M. (2021). Magnesium and hypertension in old age. *Nutrients, 13*(1), 139.
2. Dominguez, L.J., Gea, A., Ruiz-Estigarribia, L., et al. (2020). Low dietary magnesium and overweight/obesity in a Mediterranean population: A detrimental synergy for the development of hypertension. The SUN Project. *Nutrients, 13*(1), 125.
3. Tarleton, E.K., Kennedy, A.G., Rose, G.L., et al. (2020). Relationship between magnesium intake and chronic pain in U.S. adults. *Nutrients, 12*(7), 2104.
4. Schuette, S.A., Lashner, B.A., & Janghorbani, M. (1994). Bioavailability of magnesium diglycinate vs magnesium oxide in patients with ileal resection. *J Parenter Enteral Nutr, 18*(5), 430-5.
5. Siebrecht, S. (2013). Magnesium bisglycinate as safe form for mineral supplementation in human nutrition. *OM & Ernahrung,* 144.
6. Veronese, N., Berton, L., Carraro, S., et al. (2014). Effect of oral magnesium supplementation on physical performance in healthy elderly women involved in a weekly exercise program: A randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr, 100*(3), 974-81.
7. Supakatisant, C., & Phupong, V. (2015). Oral magnesium for relief in pregnancy-induced leg cramps: A randomised controlled trial. *Matern Child Nutr, 11*(2), 139-45.
8. Welch, A.A., Kelaiditi, E., Jennings, A., et al. (2015). Dietary magnesium is positively associated with skeletal muscle power and indices of muscle mass and may attenuate the association between circulating C-reactive protein and muscle mass in women. *J Bone Miner Res, 31*(2), 317-25.
9. Dominguez, L.J., Veronese, N., Ciriminna, S., et al. (2023). Association between serum magnesium and fractures: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrients, 15*(6), 1304.
10. Kashihara, Y., Terao, Y., Yoda, K., et al. (2019). Effects of magnesium oxide on pharmacokinetics of L-dopa/carbidopa and assessment of pharmacodynamic changes by a model-based simulation. *Eur J Clin Pharmacol, 3,* 351.
11. Imaoka, A., Hattori, M., Akiyoshi, T., et al. (2014). Decrease in ciprofloxacin absorption by polyvalent metal cations is not fully attributable to chelation or adsorption. *Drug Metab Pharmacokinet, 29*(5), 414-8.
12. Sompolinsky, D., & Samra, Z. (1972). Influence of magnesium and manganese on some biological and physical properties of tetracycline. *J Bacteriol, 110*(2), 468-76.
13. Neuvonen, P., & Kivisto, K. (1991). The effects of magnesium hydroxide on the absorption and efficacy of two glibenclamide preparations. *Br J Clin Pharmacol, 32*(2), 215.
14. L'Hommedieu, C.S., Nicholas, D., Armes, D.A., et al. (1983). Potentiation of magnesium sulfate-induced neuromuscular weakness by gentamicin, tobramycin, and amikacin. *J Pediatr, 102*(4), 629-31.
15. Karimzadeh, I., Heydari, M., Ramzi, M., et al. (2016). Frequency and associated factors of amphotericin b nephrotoxicity in hospitalized patients in hematology-oncology wards in the southwest of Iran. *Nephrourol Mon, 8*(5), e39581.
16. Thompson, C.B., June, C.H., Sullivan, K.M., et al. (1984). Association between cyclosporin neurotoxicity and hypomagnesaemia. *Lancet, 2*(8412), 1116-20.
17. Gottlieb, S.S., Baruch, L., Kukin, M.L., et al. (1990). Prognostic importance of the serum magnesium concentration in patients with congestive heart failure. *J Am Coll Cardiol, 16*(4), 827.
18. Dyckner, T., Wester, P.O., & Widman, L. (1988). Effects of per oral magnesium on plasma and skeletal muscle electrolytes patients on long-term diuretic therapy. *Int J Cardiol, 19*(1), 81-7.
19. Palmery, M., Saraceno, A., Vaiarelli, G., et al. (2013). Oral contraceptives and changes in nutritional requirements. *Eur Rev Med Pharmacol Sci, 17*(13), 1804-13.
20. Huycke, M.M., Naguib, M.T., Stroemmel, M.M., et al. (2000). A double-blind placebo-controlled crossover trial of intravenous magnesium sulfate for foscarnet-induced ionized hypocalcemia and hypomagnesemia in patients with AIDS and cytomegalovirus infection. *Antimicrob Agents Chemother, 44*(8), 2143-8.
21. Shaoul, R., Wolff, R., Seligmann, H., et al. (2001). Symptoms of hyperphosphatemia, hypocalcemia, and hypomagnesemia in an adolescent after the oral administration of sodium phosphate in preparation for a colonoscopy. *Gastrointest Endosc, 53*(6), 650-2.
22. Gratreak, B.D.K., Swanson, E.A., Lazelle, R.A., et al. (2020). Tacrolimus-induced hypomagnesemia and hypercalciuria requires FKBP12 suggesting a role for calcineurin. *Physiol Rep, 8*(1), e14316.
23. Turnock, M., Pagnoux, C., & Shore, K. (2014). Severe hypomagnesemia and electrolyte disturbances induced by proton pump inhibitors. *J Dig Dis, 15*(8), 459-62.
24. Oost, L.J., Tack, C.J., & de Baaij, J.H.F. (2023). Hypomagnesemia and cardiovascular risk in type 2 diabetes. *Endocr Rev, 44*(3), 357-78.
25. Miller, K.C., McDermott, B.P., Yeargin, S.W., et al. (2022). An evidence-based review of the pathophysiology, treatment, and prevention of exercise-associated muscle cramps. *J Athl Train, 57*(1), 5-15.
26. Skein, M., Duffield, R., Edge, J., et al. (2011). Intermittent-sprint performance and muscle glycogen after 30 h of sleep deprivation. *Med Sci Sports Exerc, 43*(7), 1301-11.
27. Han, S., Gao, Y., & Gan, D. (2022). Associations between dietary magnesium intake and handgrip strength were modified by serum vitamin D level among the US elderly. *Front Nutr, 9,* 1002634.
28. Alajlouni, D.A., Bliuc, D., Tran, T.S., et al. (2023). Muscle strength and physical performance contribute to and improve fracture risk prediction in older people: A narrative review. *Bone, 172,* 116755.
29. Manaye, S., Cheran, K., Murthy, C., et al. (2023). The role of high-intensity and high-impact exercises in improving bone health in postmenopausal women: A systematic review. *Cureus, 15*(2), e34644.