

ADHS – Therapie mit Magnesium

Von Prof. Hans-Georg Classen

Seit den 1930er Jahren ist bekannt, dass heranwachsende Individuen besonders sensibel auf einen Magnesium (Mg)-Mangel reagieren, u.a. mit Entwicklungsstörungen, Übererregbarkeit, Krampfneigung und erhöhter Stress-Empfindlichkeit; dabei kann sich ein circulus vitiosus ausbilden, in dem Stress den Verlust an Magnesium erhöht und somit den Mangel verstärkt, wie umfangreiche Studien u.a. von Prof. Classen, Universität Hohenheim, gezeigt haben. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass bereits ein mütterlicher Mg-Mangel während der Schwangerschaft die Stress-Resistenz der Nachkommen vermindert, wie die Arbeitsgruppe von Prof. Fehlinger, Charité Berlin, bereits 1982 nachwies (Mg-Bulletin 1982; 4: 182-8). - Wird andererseits die Stress-Belastung vermindert, verringern sich die Mg-Verluste und die Bilanz wird verbessert, so wie auch nach ausreichend erhöhter Mg-Zufuhr. Tatsächlich beobachteten Schmidt et al. (Psychiatry Res. 1994; 54: 199-210) bei hyperaktiven Jungen nach dreiwöchiger Behandlung mit den Stimulantien Dextroamphetamin oder Methylphenidat (n=14/Gruppe) neben einer Besserung der Symptomatik eine Normalisierung des anfänglich verminderten Plasma-Mg!

Vor diesem Hintergrund sind die Studienergebnisse vom Arbeitskreis um M. Mousain-Bosc (Universität Nimes/Frankreich) von besonderem Interesse (Magnes. Res. 2006; 19: 46-52): Im Vergleich zu gesunden Kontrollen war bei 40 Kindern mit ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) das intrazelluläre Mg anfänglich vermindert. Nach 8-wöchiger Supplementation mit Magnesium plus Vitamin B6 (6mg/kg/d bzw. 0,6mg/kg/d) besserte sich gleichzeitig die klinische Symptomatik mit einer Normalisierung des Mg-Status. Wurde die Supplementation unterbrochen, fiel das Mg wieder ab und innerhalb weniger Wochen kehrten die Symptome zurück.

Vor diesem Hintergrund erscheint der Einsatz von Magnesium bei ADHD indiziert, allein oder in Kombination mit bzw. als Ersatz für Ritalin^R.