

Magnesium senkt Blutdruck – neue Evidenz stärkt die Rolle dieses Biofaktors

Aktuelle Forschung bestätigt erneut: Magnesium kann effektiv zur Senkung des Blutdrucks beitragen und die Herz-Kreislauf-Gesundheit unterstützen. Drei hochwertige Publikationen aus 2025 zeigen sowohl in Einzelfallstudien als auch in einer großen Metaanalyse signifikante positive Effekte – ein klares Signal für die praxisrelevante Bedeutung dieses essenziellen Biofaktors.

Magnesium und Blutdruck: Neue Studiendaten¹

Eine aktuelle doppelblinde, kontrollierte, prospektive Studie von Kisters et al. von Mai 2025 untersuchte die Wirkung des Biofaktors Magnesium auf Blutdruck und Lipidwerte bei älteren Menschen mit metabolischem Syndrom. Über 12 Wochen erhielten die Teilnehmenden eine Supplementierung von 400–500 mg organisch gebundenem Magnesium. So lauten die Ergebnisse:

- signifikante Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks im Vergleich zu Placebo
- signifikante Reduktion der Serumtriglyceridwerte

Die Forscher um Prof. Dr. med. Klaus Kisters, Internist und stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Biofaktoren e. V. (GfB), ziehen das Fazit: "Bei älteren Menschen mit metabolischem Syndrom kann eine additive Supplementierung mit 400 - 500 mg organischem Magnesium für Blutdruck und Triglyceride von Vorteil sein und somit die Lebensqualität und Lebenserwartung verbessern. Der normale Bereich für Serummagnesium sollte aufgrund der jüngsten europäischen Empfehlungen mindestens 0,85 mmol/l betragen."

Was heißt das konkret für die Praxis? Diese Daten unterstreichen, dass Magnesium als praktisch umsetzbare und sichere Ergänzung neben Lebensstilmaßnahmen und medikamentösen Therapien echte Vorteile für Menschen mit Bluthochdruck bietet.

Gezielte Supplementierung bei Hypertonie²

Eine weitere randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie von Niminesh et al. aus dem Jahr 2025 untersuchte 200 mg Magnesium pro Tag über 12 Wochen bei Erwachsenen mit Hypertonie. Auch hier zeigte sich ein signifikanter Rückgang von systolischem und diastolischem Blutdruck sowie eine moderate Erhöhung der Serum-Magnesiumwerte.

"Diese Ergebnisse stützen die Evidenz, dass Magnesium gezielt zur Unterstützung der Blutdruckregulation eingesetzt werden kann, insbesondere bei Menschen mit erhöhtem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen", so die Meinung von Prof. Kisters von der GfB zu den Studienergebnissen.

Magnesium und Herzgesundheit: Evidenz aus Metaanalyse³

Eine aktuelle Metaanalyse fasst 38 randomisierte kontrollierte Studien mit über 2.700 Teilnehmenden zusammen. Sie zeigt eindeutig:

- Eine mittlere tägliche Magnesiumzufuhr von etwa 365 mg über 12 Wochen senkt sowohl den systolischen als auch den diastolischen Blutdruck signifikant.
- Besonders deutlich profitieren Menschen mit Hypertonie oder niedrigem Magnesiumstatus im Blut.

Für die Praxis bedeutet das: Diese Metaanalyse bestätigt die Ergebnisse der Einzelstudien und unterstreicht, dass Magnesium nicht nur ein essenzieller Biofaktor ist, sondern auch praktisch zur Blutdruckregulation und Herz-Kreislauf-Prävention eingesetzt werden kann.

Mehr über Magnesium erfahren?

Die Gesellschaft für Biofaktoren bietet eine wissenschaftlich fundierte Übersicht zu Magnesium – von klinischer Mangelsymptomatik und Diagnostik bis hin zu evidenzbasierten Einsatzgebieten in Prävention und Therapie. Die Inhalte basieren auf aktuellen Studien und der Expertise des wissenschaftlichen Beirats der Gesellschaft für Biofaktoren:

www.gf-biofaktoren.de/wissenswertes-ueber-biofaktoren/steckbriefe/magnesium-biofaktor-fuer-muskeln-nerven-und-knochen/

Literatur:

¹ Kisters K et al.: MAGNESIUM SUPPLEMENTATION IMPROVES BLOOD PRESSURE AND LIPID PROFILE IN METABOLIC SYNDROME IN ELDERLY. J Hypertens 2025 May; 43(1): e188

² Niminesh BS et al.: The Efficacy of Magnesium Supplementation in Managing Hypertension: A Randomized Controlled Study. Int J Life Sci Biotechnol Pharma Res 2025; 14(8): 15-17

³ Argeros Z et al.: Magnesium Supplementation and Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Hypertension 2025 Nov; 82(11): 1844-1856.
doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.125.25129.