

نکته‌های کلیدی

اختلالات منیزیم

۲۲ خرداد ۱۴۰۳

- غلظت طبیعی منیزیم سرم در بزرگسالان ۱/۷ تا ۲/۴ میلی گرم در دسی لیتر (۰/۷ تا ۱/۰ میلی مول در لیتر) است و سطح آن از طریق جذب روده ای، دفع کلیوی و ذخیره در استخوان به شدت کنترل می شود.
- هیپومنیزیمی در ۳ تا ۱۰ درصد از جمعیت عمومی وجود دارد، اما شیوع آن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ و در بیماران بستری در بیمارستان، به ویژه در بخش مراقبت های ویژه زیادتر است.
- هیپومنیزیمی معمولاً با سایر اختلالات الکترولیتی از جمله هیپوکالمی، هیپوکالمی و آکالوز متابولیک همراه است، و هیپوکالمی مقاوم به درمان اغلب تنها پس از به سطح طبیعی رساندن غلظت منیزیم به درمان پاسخ می دهد.
- بیماران مبتلا به هیپومنیزیمی اغلب با علائمی غیر اختصاصی مانند بی حالی، گرفتگی عضلات، یا ضعف

عضلانی مراجعه می‌کنند و بنابراین تشخیص کمبود منیزیم ممکن است نادیده بماند.

● بسیاری از دسته‌های دارویی، مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، دیورتیک‌ها، داروهای بیولوژیک، سرکوب‌کننده‌های ایمنی، مهارکننده‌های پمپ پروتون، و انواع شیمی‌درمانی‌ها باعث دفع بیش از اندازه منیزیم از کلیه می‌شوند و بیماران را دچار هیپومنیزیمی می‌کنند.

● در ۸۰٪ بیماران مبتلا به هیپومنیزیمی خانوادگی، دریافت‌اند که ژن‌هایی که رمزگذار راه‌های جابجایی منیزیم هستند، جهش‌های معیوبی دارند.

دکتر محمدحسن هدایتی امامی
متخصص داخلی - غدد
۲۲ خرداد ۱۴۰۳

Magnesium Disorders

June 5, 2024

N Engl J Med 2024;390:1998-2009

DOI: 10.1056/NEJMra1510603

VOL. 390 NO. 21