

Fehlende Patientensicherheit bei Magnesiummangel

D.-H.Liebscher (Berlin), D.-E.Liebscher (Potsdam)

Selbsthilfeorganisation Mineralimbancen e.V. (Karl-Marx-Allee 3, D-10178 Berlin)
<http://www.magnesiumhilfe.de/>

Selbsthilfe-
organisation



Mineralimbancen

Unter dem Druck innovativer Arzneimittel und neuer technischer Möglichkeiten wird der Blick fast vollständig verstellt, dass die Patientensicherheit auch bei scheinbar banalen Problemen und bekannten Wirkstoffen gefährdet sein kann, z.B. bei der Art und Weise der Behandlung bzw. überwiegenden Nichtbehandlung von Mg-Mangel-Patienten.

1. Viele Ärzte ignorieren oder bestreiten bewusst sowohl das Vorkommen eines Mg-Mangels als auch dessen gesundheitliche Folgen. Selbst Patienten,

die eine „Lehrbuchanamnese“ einer Magnesiummangeltetanie haben, werden z.T. mit ihren gesundheitlichen Problemen nicht ernst genommen und dem geäußerten und begründeten Mg-Mangel-Verdacht wird einfach nicht nachgegangen, selbst dann nicht, wenn die Patienten zusätzlich bereits einen positiven oralen oder parenteralen Mg-Belastungstest aufweisen. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wird damit extrem gestört.

2. Die Bedeutung eines Mg-Mangels wird banalisiert.

Selbst ein nachgewiesener Mg-Mangel wird nicht als schwerwiegende Erkrankung begriffen, obwohl die geltende Arzneimittelrichtlinie (OTC-Ausnahmeliste - AMR F16.4.24 und F16.4.25) diesen Zusammenhang zutreffend und exakt als schwerwiegende Erkrankung definiert.

3. In der differentialdiagnostischen Praxis kommt Mg-Mangel so gut wie nicht mehr vor. Vorschub

leistet die überwiegende Anzahl Lehrbücher, die Mg-Mangel als zu berücksichtigende Differentialdiagnose nicht erwähnen.

4. Nach einem Mg-Mangel wird so gut wie nicht gefahndet. Mg-Bestimmungen werden nicht

(mehr) durchgeführt. Den betroffenen Patienten wird meist erklärt, dass die Kassen diese Bestimmungen angeblich nicht übernehmen, obwohl Methoden, die zur eindeutigen Abklärung dienen, nach SGB erstattet werden müssen.

5. In der Ärzteschaft ist weitgehend unbekannt, dass ein Mg-Mangel zu etwa 80% aus der Anamnese, der

klinischen Symptomatik und unter Berücksichtigung der Familienanamnese möglich ist (siehe auch Klinikleitfaden Neurologie/Psychiatrie). Statt dessen wird immer wieder der so genannte objektive Laborwert als ausschlaggebendes und dann nach Fehlinterpretation als ablehnendes Argument des Arztes verwendet wird.

6. Ergebnisse von Mg-Serumtests werden häufig fehlerhaft interpretiert. Werte innerhalb des

Referenzbereichs für Gesunde dienen in den meisten Fällen dazu, die Existenz eines Mg-Mangels - selbst bei vorherrschender klinischer Symptomatik - abzulehnen. Es geht jedoch darum, zu sehen, ob der Patient im Referenzbereich für Mg-Mangel liegt und den aus diesem abgeleiteten Zielwert zu erreichen.

7. Die Warnung in den „Ärztverordnungen“ (2003),

dass in 50% der Fälle ein intrazellulärer Mg-Mangel nicht in den Mg-Serumwerten nachweisbar ist, wird ignoriert oder ist weitestgehend unbekannt.

8. Mg-Werte im Erythrozyten und im Vollblut als Bestimmung des intrazellulären Magnesiums werden

nur sehr selten erhoben, obwohl hier ein Mg-Mangel deutlicher ist. Dabei müssen wieder niedrige intrazelluläre Werte auch innerhalb des Referenzbereichs für Gesunde bei vorhandener Symptomatik als Indiz für Mg-Mangel gewertet werden.

9. Es wird fehlerhaft angenommen, dass Mg-Mangel sehr selten ist. Es wird unzureichend wahr-

genommen, dass 2/3 aller Intensivpatienten Mg-Mangel haben und dass in der Bevölkerung ein latenter Mg-Mangel von 10-20% vorherrscht. Vorschub leistet die „Öffentliche Gesundheitsberichterstattung“ des Bundes (2006), die Mg zu Unrecht nicht erwähnt.

10. Den meisten Ärzten ist der genetische Hintergrund der Erkrankung nicht bewusst. Es fehlt das

Wissen, dass nach einem genetisch bedingten Mg-Mangel gesucht werden muss, um ihn so früh wie möglich zu entdecken, und dass Mg lebenslang substituiert werden muss, um Folgeschäden oder Frühberentungen zu vermeiden.

11. Magnesiummangeltetaniker müssen hinsichtlich der erforderlichen Mg-Substitutionsmenge titriert werden bis die klinischen Symptome verschwinden.

Die erforderliche Dosis liegt zwischen 600 und 1800 mg, in Einzelfällen noch höher. Die Mg-Verzehrmenge, die für Gesunde als ausreichend definiert ist, wurde fehlerhaft als ausreichende Substitutionsmenge bei Mg-Mangel angenommen. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Die zuständige Bundesoberbehörde hat bisher keinen Stufenplan zur Änderung der Dosierungsempfehlungen erlassen.

12. Im jährlich erscheinenden „Arzneimittelverordnungsreport“ (AVR) wird Magnesium seit über 20 Jahren als „umstrittenes Arzneimittel“ geführt und

der Ersatz der Mg-Substitutionstherapie durch Mg-reiche Ernährung empfohlen. Beides ist wissenschaftlich unhaltbar. Der Bedarf von Betroffenen (> 600 mg Mg, meist 900-1200 mg, in einigen Fällen darüber hinaus) kann nicht durch Ernährungsvarianten gedeckt werden. Die Aussage im AVR ist falsch und irreführend. Vorsätzlichkeit ist zu prüfen!

13. Selbst diagnostizierte und bisher ausreichend hoch dosiert substituierte Mg-Mangel-Tetaniker laufen Gefahr, in einem Krankenhaus nicht ordentlich

mit Mg weiterversorgt zu werden. Selbst entsprechende Bemerkungen (bzw. mit der genannten Bedingung: „nur unter Mg-Substitution“) in den OP-Einwilligungserklärungen werden missachtet. Selbst bei Berücksichtigung der Mg-Substitution ergeben sich dann noch Probleme bei der richtigen Berechnung der erforderlichen i.v.-Dosierung.

14. Ökonomische Zwänge wie Budgetierung verleiten die Ärzteschaft, bei den rezeptfreien Arzneimitteln zuerst zu sparen, selbst wenn die

Ausnahmeliste wie im Fall des Magnesiums anderes bestimmt. Dieses Handeln stellt eine vom Gesetzgeber nicht beabsichtigte Rationierung dar, die den Patienten nicht nur gesundheitlich, sondern auch finanziell schädigt. Betroffene Patienten werden in die Selbstmedikation getrieben und laufen Gefahr, falsch zu dosieren und ihre eigene Gesundheit zu gefährden. Auch der Warnhinweis (für Gesunde) auf den Nahrungsergänzungsmitteln „Die empfohlene tägliche Verzehrmenge sollte nicht überschritten werden,“ führt Mg-Mangel-Betroffene in die Irre.

Zusammenfassung

Die krasse Situation der Magnesiummangeltetaniker widerspricht der Annahme, dass Patientensicherheit und patientenorientierte Entscheidungen in Deutschland ausreichend gewährleistet sind. Mg-Mangel-Patienten leben gefährlich bzw. sind gefährdet. Aufgrund der genannten Vielzahl an Gründen für diese Fehlorientierung und mangelnde Patientensicherheit muss entschieden mehr als bisher getan werden, das Krankheitsbild des Magnesiummangels stärker zu berücksichtigen und die Patienten in erforderlicher Weise zu behandeln. Mg-Mangel muss als Differentialdiagnose in einem weiten Bereich von Erkrankungen Berücksichtigung finden. Patienten mit unbehandeltem Mg-Mangel sind besonders gefährdet bei Nebenwirkungen durch bekannte oder innovative Arzneimittel.