



HOLISTICARE
organics



MIX DE MAGNESIOS + COMPLEJO B

¿QUÉ ES
MIX DE MAGNESIO Y COMPLEJO B
DE HOLISTICARE?

Es un suplemento alimenticio que pueden tomar todas las personas, sin embargo es especialmente beneficioso para aquellos que tienen un diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas. Está diseñado para abordar las necesidades nutricionales específicas durante el diagnóstico, tratamiento y recuperación. Contiene una combinación única de formas de magnesio, junto con vitaminas del complejo B (nicotinamida, riboflavina, tiamina) y cianocobalamina (vitamina B12), que actúan sinérgicamente para ofrecer beneficios adicionales en el sistema nervioso, el sueño y la función muscular.

INFORMACIÓN NUTRIMENTAL

TAMAÑO DE LA PORCIÓN: 1 CÁPSULA

PORCIONES POR ENVASE: 60

Cantidades	Por porción	Por 100 G
Contenido energético	0.51 kJ (0.12 kcal)	96.2 kJ (22.6 kcal)
Proteínas	0.02 g	3.8 g
Grasas (lípidos)	0 g	0.0 g
Carbohidratos (hidratos de carbono)	0.01 g, de los cuales 0 g de azúcares	1.9 g, de los cuales 0.0 g de azúcares
Fibra dietética	0 g	0.0 g
Sodio	0 g	0.0 mg
Glicinato de magnesio	150 mg	28.3 g
Gluconato de magnesio	150 mg	28.3 g
Citrato de magnesio	150 g	4.7 g
Colágeno hidrolizado	25 mg	10 g
Magnesio (del citrato, gluconato, clicinato)	53 mg	2.4 g
Vitamina B3	12 mg	1.9 g
Vitamina B5	10 mg	1.7 g
Vitamina B2	9.0 mg	26.7 g
Vitamina B1	7.5 mg	14 g
Vitamina B12	6.0 mcg	1,131.4 mcg

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONSUMIRLO?

Tomar un suplemento de magnesio durante el cáncer puede ser beneficioso por varias razones, aunque es importante destacar que siempre se debe consultar con el equipo médico antes de iniciar cualquier suplemento, ya que las necesidades pueden variar según el tipo de cáncer, el tratamiento y la salud general del paciente.

El magnesio es un cofactor esencial en numerosas reacciones metabólicas del cuerpo, incluyendo la producción de energía, la síntesis de proteínas y la estabilidad del ADN, es decir, ayuda a que las células se copien de manera adecuada y respondan mejor al tratamiento contra el cáncer. Además, al influir en el proceso de la generación de energía, puede mejorar la sensación de cansancio secundaria al tratamiento.

Hablando del control del estrés, muy presente durante el tratamiento contra el cáncer, el cuerpo puede experimentar un estrés metabólico significativo, y la suplementación de magnesio y vitaminas del complejo B podría apoyar estas funciones esenciales favoreciendo un adecuado descanso y relajación.

Algunos tratamientos oncológicos, como la quimioterapia, pueden tener efectos secundarios que afectan la absorción de nutrientes en el intestino; las formas de magnesio, como el glicinato o el citrato, que son más fácilmente absorbibles, pueden ser beneficiosas para contrarrestar problemas de absorción de este mineral en el intestino. Otra forma de magnesio; el citrato, también puede tener propiedades laxantes muy suaves, lo cual puede ser útil para mitigar el estreñimiento, otro efecto secundario común de algunos tratamientos.

Ya sea por la edad, la pérdida de masa muscular o las deficiencias en la alimentación puede haber afectación en la densidad de los huesos y la fijación de minerales en los mismos, y en este rubro el magnesio, en combinación con otras vitaminas y minerales como el zinc y el calcio, puede ser beneficioso para mantener la densidad mineral ósea.

Otro beneficio adicional es que el magnesio puede tener un papel en la modulación del sistema inmunológico, lo cual es crucial durante el tratamiento contra el cáncer de la mano de otras vitaminas como la D y la C. ayudando así a fortalecer la respuesta inmunológica y mejorar la capacidad del cuerpo para combatir infecciones.



Hablaremos más a profundidad de cada uno de sus componentes:

1. Glicinato de Magnesio:

Funciones Metabólicas: El glicinato de magnesio es una forma de magnesio quelado con glicina, un aminoácido.

Contribuye al funcionamiento normal de las enzimas implicadas en la producción de energía.

Puede tener propiedades antiinflamatorias y ayudar en la función muscular y nerviosa. La glicina, al ser un aminoácido, puede mejorar la absorción intestinal del magnesio.

Suele tener una alta biodisponibilidad y es menos propenso a causar efectos laxantes en comparación con otras formas de magnesio.

En pacientes con cáncer, la absorción intestinal puede verse afectada por tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia.

La forma quelada podría ser beneficiosa para mejorar la absorción en situaciones de estrés metabólico.

2. Citrato de Magnesio:

Contribuye al equilibrio ácido-base y puede ayudar en la prevención de cálculos renales.

Puede apoyar la función muscular y nerviosa.

El citrato, al ser un ácido, puede aumentar la solubilidad y, por lo tanto, la absorción de magnesio en el intestino delgado.

Tiende a ser absorbido eficientemente y puede ser una buena opción para personas con problemas de acidez estomacal.

Podría ser beneficioso en situaciones donde se busca mejorar la absorción y la biodisponibilidad del magnesio en pacientes con cáncer.

3. Gluconato de Magnesio:

Participa en la síntesis de ácidos nucleicos y proteínas.

Puede tener un papel en la estabilización de membranas celulares y puede ser absorbido por canales específicos en el intestino.

Su absorción puede ser más lenta en comparación con otras formas de magnesio, ayudando a mantener sus niveles en la sangre por mayor tiempo.



Nicotinamida (Vitamina B3):

Esta Vitamina del complejo B forma parte de las coenzimas NAD y NADP, esenciales en el metabolismo de generación de energía en las células, además contribuye a la reparación del ADN y tiene propiedades antioxidantes. Está en estudio su papel en la regulación del ciclo circadiano y la expresión génica. La nicotinamida también puede interactuar con el magnesio en la producción de energía, ya que ambos están implicados en procesos metabólicos en personas sanas.

En personas con cáncer, puede además ayudar en la protección celular contra el estrés oxidativo causado por tratamientos como la radioterapia y la quimioterapia.

Riboflavina (Vitamina B2):

Forma parte de las coenzimas FAD y FMN, esenciales en el transporte de electrones y la producción de energía. También participa en la síntesis de hormonas y la metabolización de medicamentos. La riboflavina puede potenciar la absorción y la utilización del magnesio en la producción de ATP. En personas con cáncer además puede ayudar a mitigar la fatiga y los efectos secundarios de tratamientos que afectan la producción de energía.

Tiamina (Vitamina B1):

Esta vitamina es esencial para el metabolismo de carbohidratos de la comida y su conversión en energía promoviendo la producción de ATP. Por lo tanto también es sumamente importante para el funcionamiento del sistema nervioso y la síntesis de neurotransmisores, ayudando al control de las transmisiones nerviosas y el impulso doloroso. Cuando se consume con magnesio, la tiamina interactúa con él para mejorar en la conversión de glucosa en energía lo cual en personas con cáncer puede ayudar aún más en el control del dolor y la mitigación de efectos neurológicos y de estrés metabólico de algunos tratamientos.

Ácido Pantoténico (Vitamina B5):

El ácido pantoténico es esencial para la síntesis y el metabolismo de los ácidos grasos, proteínas e hidratos de carbono; también forma parte de la coenzima A, que desempeña un papel central en muchas reacciones metabólicas, incluida la producción de energía. Participa en la síntesis de lípidos y esteroides, así como en la formación de neurotransmisores y puede colaborar con el magnesio en la producción de energía a través de su papel en el metabolismo de carbohidratos y grasas. Durante el cáncer, donde el metabolismo general puede estar alterado, la vitamina B5 puede ser útil en apoyar la síntesis de energía y la reparación celular.



Cianocobalamina (Vitamina B12):

La vitamina B12 es esencial para la formación de glóbulos rojos y la síntesis de ADN; también participa en el metabolismo de aminoácidos derivados de las proteínas y ácidos grasos importantes para las funciones de la membrana de las células entre muchas otras, lo cual mejora en su combinación con el magnesio. En algunos tratamientos más agresivos contra el cáncer también cursan con alteraciones en la producción de células sanguíneas, por lo que su consumo también promueve que los niveles adecuados de eritrocitos se mantengan.

¿QUIÉN NO DEBE CONSUMIRLO?

Es importante recalcar que como todo suplemento, debe ser supervisado y dosificado adecuadamente por el médico tratante, sin embargo existen algunas condiciones importantes donde es indispensable su aprobación por el equipo médico que se encargue del tratamiento.

A continuación se enlistan los más importantes:

- **Insuficiencia Renal Severa:** Las personas con insuficiencia renal severa deben evitar la suplementación de magnesio sin supervisión médica ya que el magnesio se excreta principalmente por los riñones, y en casos de insuficiencia renal, puede acumularse a niveles peligrosos.
- **Alergias o Sensibilidades a los Componentes:** En Individuos con alergias conocidas o sensibilidades a alguno de los componentes del suplemento, como glicinato de magnesio, citrato de magnesio, gluconato de magnesio, nicotinamida, riboflavina, tiamina o cianocobalamina, deben evitar su consumo.
- **Interacción con Medicamentos:** Se debe tener precaución en caso de estar tomando medicamentos específicos. Algunas vitaminas y minerales pueden interactuar con medicamentos, como los anticoagulantes, antibióticos, reductores de ácido, entre otros.
- Consultar con el médico es esencial.
- **Problemas Gastrointestinales:** El magnesio, en algunas personas, puede causar malestar estomacal, diarrea o efectos laxantes, especialmente en dosis elevadas.
- **Miastenia Gravis:** Las personas con miastenia gravis (una enfermedad neuromuscular) deben evitar los suplementos de magnesio, ya que pueden empeorar los síntomas.
- **Condiciones Cardíacas:** Aquellas personas con problemas cardíacos, como insuficiencia cardíaca, deben tener precaución al tomar suplementos de magnesio, ya que dosis elevadas pueden afectar la función cardíaca.



- **Embarazo y Lactancia:** Siempre se recomienda consultar con un profesional de la salud antes de tomar suplementos durante el embarazo o la lactancia.
- **Síndrome del Intestino Irritable (SII):** Personas con SII pueden ser sensibles al magnesio y experimentar síntomas gastrointestinales. Se debe tener precaución y ajustar la dosis según la tolerancia individual.
- **Dosis Excesivas:** Evitar la sobredosificación, ya que el exceso de magnesio puede tener efectos adversos, como debilidad muscular, problemas respiratorios y problemas cardíacos.
- **Condiciones Específicas del Cáncer:** En algunos casos, las necesidades nutricionales pueden variar según el tipo y estadio del cáncer. Es esencial consultar con el equipo médico para determinar la idoneidad del suplemento en el contexto de la condición específica del paciente.

No se recomienda el uso del suplemento en niños menores de 18 años, a menos que sea bajo la supervisión directa de un profesional de la salud.

SIEMPRE SE RECOMIENDA CONSULTAR CON SU MÉDICO Y ONCÓLOGO ANTES DE CONSUMIR ESTE SUPLEMENTO.



¿QUÉ CONTIENE?

Por cápsula :

- Glicinato de Magnesio: 150 mg.
- Gluconato de Magnesio: 150 mg.
- Citrato de Magnesio: 150 mg.
- Vitamina B3 : 12 mg.
- Vitamina B2 : 9 mg.
- Vitamina B1 :7.5 mg.
- Vitamina B12 : 6 mcg.
- Vitamina B5 : 10 mg.

Estearato de magnesio de origen vegetal, dióxido de silicio, cápsula de gelatina y agua.

TAMAÑO DE LA PORCIÓN Y DÓSIS RECOMENDADA:

Tomar 1 -2 cápsulas AL DÍA. Por las noches.

SE RECOMIENDA CONSULTAR CON SU MÉDICO ONCÓLOGO ANTES DE TOMARLA.

CONSIDERACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN:

Mantener en un lugar seco y a temperatura ambiente.
No exponer directamente a la luz del sol.
2 años de vida útil en el anaquel.

PRESENTACIÓN DEL EMPAQUE COMERCIAL:

60 cápsulas de 530 mg. cada una.



BIBLIOGRAFÍA

1. Blaszczyk U, Duda-Chodak A. Magnesium: its role in nutrition and carcinogenesis. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2013;64(3):165-71. PMID: 24325082.
2. Riley J.M., Kim H., Averch T.D., Kim H.J. Effect of magnesium on calcium and oxalate ion binding. *J. Endourol.* 2013;27:1487–1492. doi: 10.1089/end.2013.0173.
3. Bagis S., Karabiber M., As I., Tamer L., Erdogan C., Atalay A. Is magnesium citrate treatment effective on pain, clinical parameters and functional status in patients with fibromyalgia? *Rheumatol. Int.* 2013;33:167–172. doi: 10.1007/s00296-011-2334-8
4. Alraek T., Lee M.S., Choi T.Y., Cao H., Liu J. Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: A systematic review. *BMC Complement. Altern. Med.* 2011 doi: 10.1186/1472-6882-11-87.
5. Cherbuin N., Kumar R., Sachdev P.S., Anstey K.J. Dietary Mineral Intake and Risk of Mild Cognitive Impairment: The PATH through Life Project. *Front. Aging Neurosci.* 2014 doi: 10.3389/fnagi.2014.00004
6. Shahrami A., Assarzadegan F., Hatamabadi H.R., Asgarzadeh M., Sarehbandi B., Asgarzadeh S. Comparison of therapeutic effects of magnesium sulfate vs. dexamethasone/metoclopramide on alleviating acute migraine headache. *J. Emerg. Med.* 2015;48:69–76. doi: 10.1016/j.jemermed.2014.06.055.
7. Mauskop A., Altura B.T., Cracco R.Q., Altura B.M. Intravenous magnesium sulfate relieves cluster headaches in patients with low serum ionized magnesium levels. *Headache.* 1995;35:597–600. doi: 10.1111/j.1526-4610.1995.hed3510597.x.
8. Fourth International Study of Infarct Survival Collaborative Group ISIS-4: A randomised factorial trial assessing early oral captopril, oral mononitrate, and intravenous magnesium sulphate in 58050 patients with suspected acute myocardial infarction. *The Lancet.* 1995;345:669–682.
9. Liu F., Zhang X., Qi H., Wang J., Wang M., Zhang Y., Yan H., Zhuang S. Correlation of serum magnesium with cardiovascular risk factors in maintenance hemodialysis patients—A cross-sectional study. *Magnes. Res.* 2013;26:100–108
10. Kass L.S., Skinner P., Poeira F. A pilot study on the effects of magnesium supplementation with high and low habitual dietary magnesium intake on resting and recovery from aerobic and resistance exercise and systolic blood pressure. *J. Sports Sci. Med.* 2013;12:144–150
11. Nadler J.L., Buchanan T., Natarajan R., Antonipillai I., Bergman R., Rude R. Magnesium deficiency produces insulin resistance and increased thromboxane synthesis. *Hypertension* 1993;21:1024–1029. doi: 10.1161/01.HYP.21.6.1024.
12. Fox C., Ramsoomair D., Carter C. Magnesium: Its proven and potential clinical significance. *South. Med. J.* 2001;94:1195–1201. doi: 10.1097/00007611-200112000-00013.
13. Guerrero-Romero F., Rascón-Pacheco R.A., Rodríguez-Morán M., de la Peña J.E., Wacher N. Hypomagnesaemia and risk for metabolic glucose disorders: A 10-year follow-up study. *Eur. J. Clin. Investig.* 2008;38:389–396. doi: 10.1111/j.1365-2362.2008.01957.x



14. Grafton G., Bunce C.M., Sheppard M.C., Brown G., Baxter M.A. Effect of Mg²⁺ on Na(+)-dependent inositol transport. Role for Mg²⁺ in etiology of diabetic complications. *Diabetes*. 1992;41:35–39. doi: 10.2337/diab.41.1.35.
15. De Leeuw I., Engelen W., de Block C., van Gall L. Long term magnesium supplementation influences favourably the natural evolution of neuropathy in Mg-depleted type 1 diabetic patients (T1DM) *Mag. Res.* 2004;17:109–114.
16. Ishimura E., Okuno S., Yamakawa T., Inaba M., Nishizawa Y. Serum magnesium concentration is a significant predictor of mortality in maintenance hemodialysis patients. *Magnes. Res.* 2007;20:237–244.
17. Classen H.G., Gröber U., Kisters K. Drug-induced magnesium deficiency. *Med. Monatsschr. Pharm.* 2012;35:274–280.
18. Gröber U. Interactions between drugs and micronutrients. *Med. Monatsschr. Pharm.* 2006;29:26–35. doi: 10.5414/TEP27001
19. Spätling L., Classen H.G., Külpmann W.R., Manz F., Rob P.M., Schimatschek H.F., Vierling W., Vormann J., Weigert A., Wink K. Diagnosing magnesium deficiency. Current recommendations of the Society for Magnesium Research. *Fortschr. Med. Orig.* 2000;118:49–5
20. Chernow B., Bamberger S., Stoiko M., Vadnais M., Mills S., Hoellerich V., Warshaw A.L. Hypomagnesemia in patients in postoperative intensive care. *Chest*. 1989;95:391–397. doi: 10.1378/chest.95.2.391.
21. Geiger H., Wanner C. Magnesium in disease. *Clin. Kidney J.* 2012;5:i25–i38. doi: 10.1093/ndtplus/sfr165.
22. Gibson R.S. *Principles of Nutritional Assessment*. 2nd ed. Oxford University Press; New York, NY, USA: 2005.
23. Quamme G.A. Recent developments in intestinal magnesium absorption. *Curr. Opin. Gastroenterol.* 2008;24:230–235. doi: 10.1097/MOG.0b013e3282f37b59.
24. Nielsen F.H. Magnesium, inflammation, and obesity in chronic disease. *Nutr Rev.* 2010;68:333–340. doi: 10.1111/j.1753-4887.2010.00293.x.
25. Altura B.M. Introduction: importance of Mg in physiology and medicine and the need for ion selective electrodes. *Scand. J. Clin. Lab. Invest. Suppl.*
26. Rude R.K. Magnesium. In: Ross A.C., Caballero B., Cousins R.J., Tucker K.L., Ziegler T.R., editors. *Modern Nutrition in Health and Disease*. 11th ed. Lippincott Williams & Wilkins; Baltimore, MA, USA: 2012. pp. 159–175.
27. Magnesium in Breast Cancer: What Is Its Influence on the Progression of This Disease? Mendes PMV, Bezerra DLC, Dos Santos LR, de Oliveira Santos R, de Sousa Melo SR, Morais JBS, Severo JS, Vieira SC, do Nascimento Marreiro D. *Biol Trace Elem Res.* 2018 Aug;184(2):334-339. doi: 10.1007/s12011-017-1207-8.
28. Vaquero MP. Magnesium and trace elements in the elderly: intake, status and recommendations. *J Nutr Health Aging.*



29. Lötscher J, Martí I Líndez AA, Kirchhammer N, Cribioli E, Giordano Attianese GMP, Trefny MP, Lenz M, Rothschild SI, Strati P, Künzli M, Lotter C, Schenk SH, Dehio P, Löliger J, Litzler L, Schreiner D, Koch V, Page N, Lee D, Grählert J, Kuzmin D, Burgener AV, Merkler D, Pless M, Balmer ML, Reith W, Huwylar J, Irving M, King CG, Zippelius A, Hess C. Magnesium sensing via LFA-1 regulates CD8+ T cell effector function. *Cell*. 2022 Feb 17;185(4):585-602.e29. doi: 10.1016/j.cell.2021.12.039. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35051368.
30. Anghileri LJ. Magnesium, calcium and cancer. *Magnes Res*. 2009 Dec;22(4):247-55.
31. Blaszczyk U, Duda-Chodak A. Magnesium: its role in nutrition and carcinogenesis. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2013;64(3):165-71. PMID: 24325082.
32. Dana N, Karimi R, Mansourian M, Javanmard SH, Laher I, Vaseghi G. Magnesium intake and lung cancer risk: A systematic review and meta-analysis. *Int J Vitam Nutr Res*. 2021 Sep;91(5-6):539-546. doi: 10.1024/0300-9831/a000598. Epub 2019 Jul 15. PMID: 31303138
33. Kim JY, Song M, Kim MS, Natarajan P, Do R, Myung W, Won HH. An atlas of associations between 14 micronutrients and 22 cancer outcomes: Mendelian randomization analyses. *BMC Med*. 2023 Aug 21;21(1):316. doi: 10.1186/s12916-023-03018-y. PMID: 37605270; PMCID: PMC10441703.
34. Rosner MH, DeMauro Renaghan A. Disorders of Divalent Ions (Magnesium, Calcium, and Phosphorous) in Patients With Cancer. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2021 Sep;28(5):447-459.e1. doi: 10.1053/j.ackd.2021.09.005. PMID: 35190111.
35. Bonilla M, Workeneh BT, Uppal NN. Hypomagnesemia in Patients With Cancer: The Forgotten Ion. *Semin Nephrol*. 2022 Nov;42(6):151347. doi: 10.1016/j.semnephrol.2023.151347. Epub 2023 Apr 21. PMID: 37086496.
36. Workeneh BT, Uppal NN, Jhaveri KD, Rondon-Berrios H. Hypomagnesemia in the Cancer Patient. *Kidney360*. 2020 Nov 11;2(1):154-166. doi: 10.34067/KID.0005622020. PMID: 35368816; PMCID: PMC8785729.
37. Ashique S, Kumar S, Hussain A, Mishra N, Garg A, Gowda BHJ, Farid A, Gupta G, Dua K, Taghizadeh-Hesary F. A narrative review on the role of magnesium in immune regulation, inflammation, infectious diseases, and cancer. *J Health Popul Nutr*. 2023 Jul 27;42(1):74. doi: 10.1186/s41043-023-00423-0. Erratum in: *J Health Popul Nutr*. 2023 Nov 2;42(1):117. PMID: 37501216; PMCID: PMC10375690
38. Gupta AA, Shekatkar M, Raj AT, Kheur S. Potential Role of Magnesium in Cancer Initiation and Progression. *Pathol Oncol Res*. 2020 Jul;26(3):2001-2002. doi: 10.1007/s12253-019-00750-w. Epub 2019 Sep 7. PMID: 31494817.
39. Gile J, Ruan G, Abeykoon J, McMahon MM, Witzig T. Magnesium: The overlooked electrolyte in blood cancers? *Blood Rev*. 2020 Nov;44:100676. doi: 10.1016/j.blre.2020.100676. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32229066.
40. Koyyada A. Long-term use of proton pump inhibitors as a risk factor for various adverse manifestations. *Therapie*. 2021 Jan-Feb;76(1):13-21. doi: 10.1016/j.therap.2020.06.019. Epub 2020 Jul 9. PMID: 32718584.



41. Papadimitriou N, Dimou N, Gill D, Tzoulaki I, Murphy N, Riboli E, Lewis SJ, Martin RM, Gunter MJ, Tsilidis KK. Genetically predicted circulating concentrations of micronutrients and risk of breast cancer: A Mendelian randomization study. *Int J Cancer*. 2021 Feb 1;148(3):646-653. doi: 10.1002/ijc.33246. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32761610; PMCID: PMC8268064.
42. Schulz C, Heinemann V, Heinrich K, Haas M, Holch JW, Fraccaroli A, Held S, von Einem JC, Modest DP, Fischer von Weikersthal L, Kullmann F, Moehler M, Scheithauer W, Jung A, Stintzing S. Predictive and prognostic value of magnesium serum level in FOLFIRI plus cetuximab or bevacizumab treated patients with stage IV colorectal cancer: results from the FIRE-3 (AIO KRK-0306) study. *Anticancer Drugs*. 2020 Sep;31(8):856-865.
43. Schloss JM, Colosimo M, Airey C, Masci PP, Linnane AW, Vitetta L. Nutraceuticals and chemotherapy induced peripheral neuropathy (CIPN): a systematic review. *Clin Nutr*. 2013 Dec;32(6):888-93. doi: 10.1016/j.clnu.2013.04.007. Epub 2013 Apr 13.
44. Du M, Luo H, Blumberg JB, Rogers G, Chen F, Ruan M, Shan Z, Biever E, Zhang FF. Dietary Supplement Use among Adult Cancer Survivors in the United States. *J Nutr*. 2020 Jun 1;150(6):1499-1508. doi: 10.1093/jn/nxaa040. PMID: 32101612; PMCID: PMC7269731.
45. Chay WY, Tan SH, Lo YL, Ong SY, Ng HC, Gao F, Koo WH, Choo SP. Use of calcium and magnesium infusions in prevention of oxaliplatin induced sensory neuropathy. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2010 Dec;6(4):270-7. doi: 10.1111/j.1743-7563.2010.01344.x. PMID: 21114776.
46. Noah L, Dye L, Bois De Fer B, Mazur A, Pickering G, Pouteau E. Effect of magnesium and vitamin B6 supplementation on mental health and quality of life in stressed healthy adults: Post-hoc analysis of a randomised controlled trial. *Stress Health*. 2021 Dec;37(5):1000-1009. doi: 10.1002/smi.3051. Epub 2021 May 6. PMID: 33864354; PMCID: PMC9292249
47. McCabe D, Lisy K, Lockwood C, Colbeck M. The impact of essential fatty acid, B vitamins, vitamin C, magnesium and zinc supplementation on stress levels in women: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2017 Feb;15(2):402-453. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-002965. PMID: 28178022.
48. Huyen My Dang T, Quoc Hoang A, Huy Nguyen Q, Chi Le D, Duc Mai T, Nhi Do Y, Anh Kieu V, Khanh Cao C, Minh Hien Lu T, Minh Thu Nguyen T, Pham B, Anh Huong Nguyen T. Simultaneous determination of vitamin B6 and magnesium using capillary electrophoresis coupled with contactless conductivity detection: Method development, validation, and application to pharmaceutical and nutraceutical samples. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci*. 2022 Nov 1;1210:123471. doi: 10.1016/j.jchromb.2022.123471. Epub 2022 Sep 24. PMID: 36174264.
49. Ates M, Kizildag S, Yuksel O, Hosgorler F, Yuce Z, Guvendi G, Kandis S, Karakilic A, Koc B, Uysal N. Dose-Dependent Absorption Profile of Different Magnesium Compounds. *Biol Trace Elem Res*. 2019 Dec;192(2):244-251. doi: 10.1007/s12011-019-01663-0. Epub 2019 Feb 13. PMID: 30761462



50. Spasov AA, Petrov VI, Iezhitsa IN, Kravchenko MS, Kharitonova MV, Ozerov AA. [Comparative study of magnesium salts bioavailability in rats fed a magnesium-deficient diet]. Vestn Ross Akad Med Nauk. 2010;(2):29-37. Russian. PMID: 20364677.
51. Aniebo Umoh E, Obembe AO, Ikpi DE, Ekpenyong Eniang-Esien O, Okon Asuquo J, Effiom-Ekaha OO. Effect of chronic administration of magnesium supplement (magnesium glycinate) on male albino wistar rats' intestinal (Ileum) motility, body weight changes, food and water intake. Heliyon. 2023 Aug 9;9(8):e19042. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e19042. PMID: 37636381; PMCID: PMC10448020

