

MINERAIS QUELATOS (BISGLICINATO) MINERAL DE ALTA ABSORÇÃO

Também chamados de minerais orgânicos, minerais quelatados ou mineral aminoácido quelato. São minerais ligados a um aminoácido e que possuem maior capacidade de serem absorvidos pelo organismo. Podem ser de três tipos:

1. Mineral Aminoácido Quelato: quando uma molécula de mineral está ligada a um aminoácido específico. É de fácil assimilação pelo organismo.
2. Mineral Aminoácido Complexo: (específico e inespecífico) quando uma molécula de mineral está ligada a um aminoácido complexo. É menos absorvida que o anterior.
3. Mineral Proteinato: quando uma molécula mineral está ligada a um complexo polipeptídico. É a menos absorvida dos três tipos:

A diferença entre os três tipos está no peso molecular, na constante de estabilidade das ligações e nos aminoácidos utilizados.

Os minerais quelatados possuem a vantagem de serem melhor biodisponíveis (até 90% de absorção, contra 10 a 20% dos minerais inorgânicos), sem interferirem na absorção de outros nutrientes, sem possuírem efeitos colaterais, nem causarem doppig.

Para o cálculo de correção de minerais quelatos deve-se levar em consideração a prescrição médica. Se o solicitado for apenas o mineral puro, o que chamamos de teor elementar, deve-se aplicar o fator. Se o prescrito for quelato, não. Para se certificar no momento da prescrição, o ideal é avaliar pela dosagem prescrita, assim sabemos se é prescrito o elementar ou não.

Os nossos minerais são quelatados com duas moléculas de glicina, portanto podemos afirmar que tratase de um mineral bisglicinato.

COMPOSTO MINERAL	DOSAGEM USUAL (MINERAL ELEMENTAR)
Boro	1 a 5 mg
Cálcio	500 a 1500 mg
Cobre	0,5 a 5 mg
Cromo	100 a 200 mcg
Ferro	10 a 60 mg
Fósforo	800 a 1200 mg
Magnésio	50 a 500 mg
Manganês	2 a 20 mg
Molibdênio	15 a 500 mcg
Potássio	50 a 100 mg
Selênio	50 a 200 mcg
Silício	2 a 10 mg
Vanádio	50 a 500 mcg
Zinco	10 a 60 mg

Uso: Interno

Fator de Correção: Aplicar fator

Fator de Equivalência: Não se aplica

MANGANÊS BISGLICINATO 17% USADO PARA TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATÓIDE

Embora não tenha sido observada sua deficiência no homem, sabe-se que está ligado a função de diversas enzimas como a superóxido desmutase mitocondrial, arginase, fosfoglicomutase, colinesterase, beta-ceto descarboxilases oxidativas, certas peptidases e ATPase muscular. Seu papel na artrite reumatóide vem da ação das enzimas de que faz parte, que entram na síntese de colágeno, ácido hialurônico e de outros constituintes das cartilagens das articulações. A deficiência de Manganês em animais provoca esterelidade e degeneração testicular irreversível, incapacidade das fêmeas em amamentar, reabsorção do feto ou nascimento de animais fracos, atáxicos e de tamanho reduzido.

Indicações Terapêuticas

É usado na forma de sulfato de manganês ou quelado com aminoácidos (normalmente glicina ou arginina), nas concentrações de 10 a 20mg de manganês elementar ao dia, para suprir as deficiências dietéticas e em processos degenerativos crônicos como a degeneração de discos vertebrais. É usado também como suplemento, nos tratamentos em que há aumento na ingestão de cálcio e fosforo, uma vez que estes elementos diminuem a absorção de manganês. A ingestão de quantidades excessivas de manganês interfere na absorção do ferro, causando anemia. A intoxicação por manganês produz distúrbios psiquiátricos semelhantes a esquizofrenia, e distúrbios neurológicos semelhantes ao mal de Parkinson.

Recomendação de uso

É indicado de 2 a 20mg de manganês ao dia podendo ser dividido em várias tomadas. As necessidades nutricionais humanas diárias são de 2 a 5mg ao dia.

Referências

1. Formulário Médico Farmacêutico – 3ª Ed.
2. Guia Prático de Farmácia Magistral – 2ª Ed.

Última atualização: 09/07/2012 DP

