

## CHELMAX® IODO 1%

Rápida absorção de iodo na medida certa



### INTRODUÇÃO

Pesquisas científicas têm demonstrado que desequilíbrios e deficiências em nutrição mineral podem afetar o sistema imunológico, produção energética, sistemas hormonais, produção de vitaminas, produção sanguínea, sistema enzimático e reprodução.

Em 1894 Werner descobriu a estrutura do quelato. O termo quelato foi desenvolvido por Morgan e Drew em 1920 originando-se do grego “chel” (garra) pela forma similar entre o metal e a dupla ligação do aminoácido.

Os minerais aminoácidos quelatos (Linha Chelmax®) são, por definição, formados quando duas ou mais porções separadas e únicas de uma molécula de aminoácido forma uma ligação coordenada covalente e iônica com um íon metálico formando uma estrutura anelar.

O grande problema com que os pesquisadores se depararam foi à baixa absorção de alguns minerais na forma de sais, determinada entre outras coisas pelos inúmeros fatores que não os tornam aproveitáveis para o organismo. O aumento da dosagem para compensar sua baixa absorção determina também o aparecimento de sintomas ou efeitos colaterais indesejáveis. Nesse sentido foram feitos esforços para a elaboração de complementos minerais que suprissem estas deficiências.

Como resultado, foi desenvolvido o processo de quelação dos minerais onde promove maior absorção, assimilação e baixa toxicidade no organismo.

## DESCRIÇÃO

A carência em iodo pode-se apresentar quando os solos são pobres em iodo, particularmente em certas regiões montanhosas da Europa, distantes do mar, cujo principal sinal é a papeira (aumento do volume da glândula tireóide). Com a carência de iodo, há uma diminuição da formação de hormônios tireoideanos e, então, por um mecanismo de feedback ("efeito de retorno") um aumento da estimulação da glândula pelo hormônio hipofisiário que rege a tireóide, e daí um aumento do volume da glândula tireóide.

Ao lado do aporte insuficiente de iodo, outros fatores podem intervir na formação da papeira, como certos alimentos (couve, couve flor, nabo, grãos de soja), os tiocianatos (manioc) ou ainda o teor exagerado de certos minerais como cloreto de sódio, na água.

Quando a carência atinge crianças, elas ficam raquíticas por deficiência no crescimento ósseo. Elas são atingidas pelo cretinismo. Sua pele é seca e edemaciada (mixedema), seus traços grosseiros. É de se notar que a insuficiência tireoideana (diminuição da síntese dos hormônios tireoideanos) pode existir sem papeira. Neste caso, a glândula apresenta freqüentemente nódulos.

Fora do quadro evoluído de hipotireoidismo (com ou sem papeira), encontra-se no homem, e mesmo nas pessoas jovens de ambos os sexos, formas enganosas, quer dizer infraclínicas (as dosagens hormonais no limite da normal). Os sintomas de hipotireoidismo são cutâneos, (pálpebras inchadas, tegumentos sem vida e secos, cabelos quebradiços e se rarefazendo), musculares (astenias e cainbras), com um metabolismo reduzido (sensação hipotérmica, anorexia, distúrbios dispépticos), amenorréia ou impotência sexual, sinais neuropsíquicos (apatia, lentidão de raciocínio).

## PROPRIEDADES

É um elemento indispensável ao funcionamento de todo o organismo. Com efeito, o iodo entra na formação de dois fatores hormonais da glândula tireóide (tiroxina e triiodotiroxina) que agem sobre a maioria dos órgãos e das grandes funções do organismo: o sistema nervoso, a termo-gênese (que nos permite conservar uma temperatura estável), o sistema cardiovascular, os músculos esqueléticos, as funções renais e respiratórias. Em suma, estes hormônios são indispensáveis ao crescimento e ao desenvolvimento harmonioso do organismo.

As fontes mais ricas de iodo são os frutos do mar e o sal marinho, mas o iodo está também presente em numerosos legumes (vagem, agrião, cebola, alho poró, rabanete, nabo) e em certas frutas (abacaxis, ameixas).

## INDICAÇÕES

Para absorções efetivas de iodo



## ESTUDO

### Deficiência de Iodo

A deficiência de iodo promove o desenvolvimento do bócio endêmico, uma doença caracterizada pelo aumento difuso da glândula tireoide.

**Tabela 1.** IDR e UL de Iodo

IDR							
Adultos	Gestantes	Lactantes	Lactantes		Crianças		
130µg	200µg	200µg	0 a 6 meses 90µg	7 a 11 meses 135µg	1 a 3 meses 75µg	4 a 6 anos 110µg	7 a 10 anos 100µg

UL		
Adultos	Lactantes	Crianças
600µg	10µg/Kg de peso corpóreo até máximo de 100µg	10µg/Kg de peso corpóreo até máximo de 300µg

## CONCENTRAÇÃO RECOMENDADA

50 a 300 mcg de iodo elementar.

(Obs.: 1000 mcg = 1mg)

## RECOMENDAÇÕES FARMACOTÉCNICAS

É necessário aplicar fator de correção

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Moura, J.G.P, Nutrientes e terapêutica, Pelotas-RS, Brasil, 59-62.

RUIZ, K., Nutracêuticos na prática, São Paulo, Brasil, 89.



Revisão nº: 01	Data: 01/02/2013
Elaborado por: Jéssica Coslovich Guerra	Conferido por: Laísa Costa