

LITERATURA

MINERAIS QUELATOS 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.

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

MOLIBDENIO QUELATO 0,2% **ANTIOXIDANTE TAMBÉM USADO NO TRATAMENTO DE CANCER E ALERGIAS ALIMENTARES**

Uso: Interno

Fator de Correção: Aplicar fator

Fator de Equivalência: Não se aplica

Em humanos, o molibdênio é facilmente absorvido pela corrente sanguínea. Acredita-se que 80 a 95 por cento de molibdênio, na forma de alimentos e de complexos solúveis é absorvida. Os órgãos que detêm a maior quantidade de molibdênio são os rins e o fígado. Ambos os mecanismos ativos e passivos de absorção estão envolvidos. Uma vez absorvido, o molibdênio é ligado, mais rapidamente através do corpo e é removido através dos rins. O mecanismo de excreção é o principal meio para manter a homeostase. Quando quantidades excessivas de molibdênio são ingeridos, o excesso é removido na urina e na bile.

Indicações Terapêuticas

O molibdênio protege contra o câncer, protege os dentes, previne a impotência sexual, previne a anemia e mobiliza o ferro (a xantina oxidase, uma enzima que depende do molibdênio, talvez participe da absorção e liberação do ferro da ferritina - forma de armazenamento do ferro).

Recomendação de uso

Uso oral: 15 a 500 mcg diários, na forma de Molibidênio elementar. Melhor se administrado com uma suplementação bem balanceada de vitaminas e minerais.

Deficiências de molibdênio

Sinais de deficiência de molibdênio incluem problemas com metabolismo causando sensibilidade do sulfito. Além disso, outros problemas relacionados à deficiência de molibdênio são problemas com o metabolismo do ácido úrico, toxicidade de sulfito, deformidades ósseas, distúrbios neurológicos e de deslocamento da lente ocular e anorexia.

Relacionamento com outros nutrientes

Molibdênio, pode bloquear a absorção de cobre. Pesquisas mostram que molibdênio aumenta a absorção de silício.

Segurança

Segundo o Conselho para a Nutrição Responsável, não há efeitos adversos com administração de 350 mcg de Molibidênio por dia.

Molibdênio é um mineral relativamente não tóxico, porque ele está sob controle homeostático do corpo. Um pequeno estudo realizado em seres humanos demonstrou que níveis de até 1.500 mcg por dia por 24 dias é seguro e regulado pela excreção urinária. Níveis extremamente elevados de consumo, tais como 100-5000mg/kg de alimento pode provocar sintomas clínicos similares à deficiência de cobre, uma vez que molibdênio pode bloquear a absorção de cobre. As administrações elevadas, às vezes até 10-15mg/dia, também têm sido relacionados com maior incidência de gota, uma vez que está envolvido com a formação de ácido úrico.

LITERATURA

Referências Bibliográficas

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

Última atualização: 09/07/2012 DP

