

Oxandrolona (P344/98)

Anabolizante esteróide

CAS: 53-39-4

Fórmula Molecular: C₁₉H₃₀O₃

Nome químico: NDA

Peso Molecular: 306,44

Fator de correção: não se aplica

Fator de umidade: não se aplica

Fator de equivalência: 1,0

USO ORAL

Os esteróides anabólicos androgênicos (EAA) são um grupo de compostos naturais e sintéticos formados a partir da testosterona ou um de seus derivados, cuja indicação terapêutica clássica está associada a situações de hipogonadismo e quadros de deficiência do metabolismo proteico ou utilizados para o tratamento/controle de diversas doenças (BASARIA S, 2001; HARTGENS F, 2004; CUNHA TS, 2004).

A Oxandrolona é um fármaco com propriedades anabolizantes e androgênicas. É usado para estimular crescimento de criança com retardo generalizado. Em geral, os tratamentos devem ser breves, para evitar riscos. Também é indicada no tratamento da Síndrome de Turner, falhas no crescimento físico, hepatite alcoólica aguda, moderada ou grave e para a má nutrição calórica protéica moderada.

Propriedades

- Esteróide anabólico androgênico
- Atua em quadros de deficiência do metabolismo proteico
- Tratamento da Síndrome de Turner

Mecanismo de ação

Os mecanismos de ação dos esteróides anabólicos, até o momento, ainda parecem controversos. Estas substâncias podem atuar diretamente em receptores específicos, sendo que, uma vez na circulação, elas são transportadas pela corrente sanguínea como mensageiros, na forma livre ou combinada às moléculas transportadoras, mas somente na sua forma livre difundem-se diretamente através da membrana plasmática de células-alvo ligando-se a receptores proteicos intracelulares. Este processo de entrada na célula, por si só, gera maior produção de AMPc (Adenosina monofosfato cíclico), aumentando o metabolismo celular (CELOTTI F, 1992; HEBERT *et al*, 1984). Dentro da célula (citoplasma), a molécula de esteróide ligada ao receptor androgênico específico migra para o núcleo celular, onde inicia o processo de transcrição gênica e, conseqüentemente, de transdução protéica, a qual modula as ações celulares dependentes de andrógeno (CELOTTI F, 1992; HEBERT *et al*, 1984; SHAHIDI NT, 2001). Estudos mostraram a existência de receptores androgênicos na musculatura esquelética e cardíaca, os quais possuem a mesma afinidade e características bioquímicas daqueles presentes nos órgãos reprodutores (CELOTTI F, 1992). Porém, o número de receptores presentes nos músculos é muito menor do que os encontrados nos órgãos reprodutivos, podendo variar de acordo com o músculo (JANSEN PJ, 1994). Esta característica metabólica que distingue os músculos de outras estruturas andrógeno-dependentes poderia explicar a dissociação da ação anabólica e androgênica dos esteróides anabolizantes (SHAHIDI NT, 2001).

A Oxandrolona é absorvida rapidamente no tubo digestivo e se excreta principalmente pela urina em forma de metabólitos e como fármaco inalterado.

Sugestões de dosagem/ Concentração usual

A Oxandrolona é indicada nas doses que variam de 2,5mg a 20mg diários, sendo a dose usual mais comum 5mg a 10mg diários em várias tomadas durante 2 a 4 semanas.

Indicações e aplicações

A Oxandrolona é indicada para estimular crescimento de criança com retardo generalizado, Síndrome de Turner, falhas no crescimento físico, hepatite alcoólica aguda, moderada ou grave e para a má nutrição calórica protéica moderada.

Informações de Segurança

Como outros derivados 17 α -alquilados, a Oxandrolona pode causar hepatotoxicidade. Não se deve usar em caso de insuficiência hepática grave.

Interações medicamentosas

Informações não encontradas nas literaturas encontradas.

Recomendações farmacotécnicas

Informações não encontradas nas literaturas encontradas.
Insumo pertencente à Portaria 344/98 – ANVISA – Lista C5

Informações de armazenamento

Verificar a informação no rótulo do produto.

Referências bibliográficas

Abrahin OSC, Sousa EC. Esteróides anabolizantes androgênicos e seus efeitos colaterais: uma revisão crítico-científica. 2013; 24(4): 669-679.

Basaria S, Wahlstrom JT, Dobs AS. Anabolic-androgenic steroid therapy in the treatment of chronic diseases. The Journal Clin Endoc & Metabolism. 2001; 86(11): 5108-5117.

Celotti F, Cesi PN. Anabolic steroids: a review of their effects on the muscle, of their possible mechanisms of action and their use in athletics. J Steroid Biochem Mol Biol. 1992; 43(5): 469-477.

Cunha TS, Cunha NS, Moura MJC, Marcondes FK. Esteróides anabólicos androgênicos e sua relação com a prática desportiva. Revista de Ciências Farmacêuticas (Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences). 2004. 40 (2): 165-179.

Hartgens F, Kuipers H. Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. Sports Medicine. 2004; 34(8): 513-554.

Hebert A, Haupt MD, George D, Rovere M. Anabolic steroids: a review of the literature. Am J Sports Med. 1984; 12(6): 469-484.

Jansen PJ, Brinkmann AO, Boersma WJ, Van der Kwast TH. Immunohistochemical detection of the androgen receptor with monoclonal antibody F39.4 in routinely processed, paraffin-embedded human tissues after microwave pre-treatment. J Histochem Cytochem. 1994; 42(8): 1169-1175.