



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



Informativo Técnico

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

COBRE QUELATO 10%

DESEMPENHA UMA FUNÇÃO NA ABSORÇÃO E NO TRANSPORTE DO OXIGÊNIO COMO COMPONENTE DA HEMOGLOBINA E FACILITA A ABSORÇÃO DO FERRO NA CORRENTE SANGUÍNEA.

Cobre

O mineral cobre desempenha um papel singular na respiração. A proteína hemoglobina carrega a maior parte do oxigênio do sangue e conta com o cobre e o ferro para sua síntese e funcionamento. O cobre também participa da produção de colágeno, a proteína responsável pela integridade funcional de ossos, cartilagens, pele e tendões; da elastina, a principal proteína responsável pelas propriedades elásticas dos vasos sanguíneos, pulmões e pele; do neurotransmissor noradrenalina, uma molécula-chave para o funcionamento do sistema nervoso; e da formação de melanina (pigmento encontrado na pele e nos cabelos).

O Cobre foi identificado como um elemento essencial para aumentar a resistência ao stress e às doenças. Ele desempenha um papel primordial na saúde e no funcionamento adequado de cada célula do organismo.

Indicações Terapêuticas

O cobre é indicado para suprir as deficiências em formulações gerais e como adjuvante nos tratamentos antiinflamatórios, hipercolesterolemia, anemias hipocrômicas, benéfico contra algumas formas de artrite reumatóide, possui potente ação antioxidante pela sua participação, juntamente com o zinco, na molécula de superóxido dismutase (combate os radicais livres que aceleram o envelhecimento), aumenta a imunidade e protege contra doenças cardiovasculares.

Deste modo, explica-se o aumento do potencial terapêutico das substâncias antiinflamatórias quando são utilizadas juntamente com o Cobre.

As doenças e desordens relacionadas com a deficiência desse mineral são: deformidades esqueléticas em crianças, epilepsia, esclerose múltipla, fraqueza e ruptura das artérias e ineficiência na absorção e metabolismo de Ferro.



Informativo Técnico

Posologia e Modo de Administração

De 0,5 a 5 mg diários, na forma de Cobre elementar. Melhor se administrado com uma suplementação bem balanceada de vitaminas e minerais.

Interações Medicamentosas

Inibem a absorção do cobre: zinco, molibdênio, doses prolongadas de vitamina C, dietas ricas em frutose (açúcar das frutas, mel e maisena) e outros hidratos de carbono.

Precauções

Os suplementos de cobre não devem ser usados por pacientes portadores de degeneração hepatolenticular (Doença de Wilson).

Referências

BATISTUZZO, J.A; ITAYA, M; ETO, Y. Formulário Médico-Farmacêutico. São Paulo/SP:Tecnopress, 3ª Ed. 2006.

FERREIRA, A.O. Guia Prático da Farmácia Magistral. Juiz de Fora/MG: Pharmabooks, 2ª Ed. 2002.