

OXANDROLONA (C5)

- Melhor composição corporal
- Efeitos anabólicos potentes
- Inibição do catabolismo proteico

ESTEROIDE ANABOLIZANTE ANDROGÊNICO

Nome químico	Fórmula molecular	Sinônimos	Classe terapêutica
(1 S , 3 a S , 3 b R , 5 a S , 9 a S , 9 b S , 11 a S) -1-hidroxi-1,9 a , 11 a -trimetil-2,3,3 a , 3 b , 4,5,5 a , 6,9,9 b , 10,11-dodeca-hidroindeno [4,5-h] isocromen-7-ona	C19 H30 O3	Oxandrolone Ossandrolona [DCIT] 17beta-hidroxi-17-metil-2-oxa-5alfa-androstan-3-ona Dodeca-hidro-3-hidroxi-6- (hidroxi-metil) -3,3a, 6-trimetil-1H-benz (e) indeno-7-acético delta-lactona	Fármaco - EAA – Esteroide anabolizante androgênico PORTARIA 344 – LISTA C5
Posologia	Indicações farmacológicas	Profissionais autorizados a prescrever	

2,5 mg a 10mg por dia.
As doses usuais são de 5 a 10 mg diárias, em ciclo de 2 a 4 semanas.

Crianças: 0,25mg/kg/dia via oral

Aumento da performance física
Inibição do catabolismo proteico

Desenvolvimento de massa e força muscular
Uso em crianças com atrasos no crescimento

Médicos



INTRODUÇÃO

Oxandrolona, esteroide anabólico de menores hepatotoxicidade e efeitos androgênicos, apresenta a configuração do esteroide 17-metil androgênico, derivada do hormônio testosterona. Suas ações anabólicas são fortes em relação às ações androgênicas.

Análogos sintéticos orais de andrógenos têm sido utilizados por atletas profissionais e amadores para possível melhoria de desempenho físico.

Oxandrolona liga-se e ativa receptores nucleares específicos. Este agente pode ser usado para terapia de reposição de testosterona em homens hipogonadais, na síndrome de caquexia de HIV e em outras condições, a fim de aumentar a retenção de nitrogênio e a massa muscular livre de gordura. Pode ser aplicada na terapia de pacientes adultos com queimaduras agudas, infecções crônicas, cirurgia extensa, miopatia induzida por corticosteroide e úlceras de decúbito.

Também tem sido utilizada com sucesso em crianças com síndrome de Turner e outros atrasos constitucionais no crescimento; em pacientes com hepatite alcoólica caquética e em indivíduos com AIDS que desperdiçam a massa muscular.

FARMACOCINÉTICA

A nova configuração química da oxandrolona confere resistência ao metabolismo hepático e atividade anabólica acentuada.

O metabolismo da 17 alfa-metil-17 beta-hidroxi-2-oxa-5 alfa-androstan-3-ona (oxandrolona) no homem foi investigado por cromatografia gasosa / espectrometria de massa.

Após administração oral de uma dose de 10 mg ao homem, foram detectados cinco metabólitos na fração livre das amostras urinárias. A oxandrolona, o principal composto excretado na urina, foi detectada dentro de 72 horas após a administração.

Durante este período, 35,8 e 8,4% da dose administrada foram excretados na forma inalterada de oxandrolona e 17-epioxandrolona, respectivamente. Além disso, quantidades mínimas de 16 alfa e 16 beta-hidroxi-oxandrolona e um delta-hidroxiácido resultante da hidrólise do grupo lactona de oxandrolona foram detectadas nas amostras de urina 8-60 horas após a administração.

Meia-vida biológica: Bifásico: 1ª fase - 0,55 horas. 2ª fase - 9 horas.

MECANISMOS DE AÇÃO (FARMACODINÂMICA)

As oxandrolonas interagem com os receptores de androgênio nos tecidos-alvo. Inverte processos catabólicos e promove o anabolismo das proteínas, estimulando o apetite, se houver simultaneamente uma ingestão adequada de calorias e proteínas.

A lipoproteína de baixa densidade (LDL) pós-tratamento com oxandrolona carregava menos colesterol e a lipoproteína de alta densidade (HDL), mais colesterol em porcentagem do que a encontrada nos valores pré-tratamento com o ativo, com redução do colesterol total sérico.

No tratamento de queimaduras, oxandrolona melhora o metabolismo das proteínas musculares através da eficiência aprimorada da síntese protéica. Esses achados sugerem a eficácia deste fármaco na prevenção do catabolismo das proteínas musculares em crianças caquéticas e gravemente feridas.

ESTUDOS

EFEITOS DA OXANDROLONA E DOS EXERCÍCIOS AQUÁTICOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES.

As doenças neuromusculares (DNM) constituem um grupo de doença; usualmente têm uma natureza genética com piora progressiva ao longo do tempo. Alguns estudos têm sugerido que atividades físicas com carga podem aumentar e/ou manter a força muscular para estes pacientes.

O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos dos exercícios aquáticos com carga isolados ou em conjunto com o esteroide anabolizante Oxandrolona, durante 24 semanas, em 3; pacientes com doenças neuromusculares lentamente progressivas: atrofia muscular espinhal (n=8), distrofia cintura membros (n=9), miopatia distal (n=2) distrofia fascioescapuloumeral (n=6), distrofia muscular de Becker (n=4), distrofia miotônica (n=4). O estudo foi realizado em quatro etapas sequenciais, com seis semanas cada uma: 1. exercícios com carga em piscina aquecida; 2 oxandrolona; 3. oxandrolona e exercícios aquáticos com carga; 4. fisioterapia convencional, sem carga.

Os pacientes foram avaliados antes e depois de cada etapa (t0, t6, t12, t18, t24) por meio do Cybex II (dinamômetro isocinético que mensura força muscular) e das tabelas de qualidade de vida e psicológica (Profile of Mood States - POMS).

Nosso estudo nos permitiu concluir que se comparando as médias das avaliações no final de cada etapa, houve melhora estatisticamente significativa no pico de torque no momento de 12 semanas para flexão de joelho direito, no momento de 18 semanas para flexão do cotovelo direito, extensão do joelho direito. Com relação ao total de trabalho, observamos uma melhora estatisticamente significativamente na força muscular apenas no momento de 11 semanas para flexão de joelho esquerdo e flexão de cotovelo direito. Este; momentos, de 12 e 18 semanas, são exatamente aqueles em que os paciente; foram avaliados ao final das etapas sob efeito da oxandrolona isoladamente (1; semanas) ou associada a exercícios (18 semanas). Na avaliação do pico de torque da flexão do cotovelo esquerdo observamos uma curva ascendente com < maior média no momento de 24 semanas.

Concluimos que o uso da oxandrolona (0,1mg/kg/dia) em curto período de administração, especialmente em associação com exercícios aquáticos com carga, é eficaz, permitindo aumento ou manutenção da força muscular em pacientes com DNM lentamente progressivas.

A OXANDROLONA BLOQUEIA A SINALIZAÇÃO DE GLICOCORTICÓIDES DE MANEIRA DEPENDENTE DO RECEPTOR DE ANDRÓGENO.

Oxandrolona é cada vez mais usada para preservar ou restaurar a massa muscular em pessoas com infecção pelo HIV ou queimaduras graves. Esses efeitos são mediados, em parte, pelo receptor de andrógeno (AR). Por outro lado, experimentos em sistemas de cultura de células demonstraram antagonismo significativo da ativação transcricional induzida por cortisol por oxandrolona em células que expressam tanto a AR quanto a GR. A inibição não foi superada pelo aumento da concentração de cortisol, e nenhuma inibição pela oxandrolona foi observada nas células que expressam o GR isoladamente, confirmando a participação de mecanismos não competitivos. A repressão dependente da AR da ativação transcricional pela oxandrolona também foi observada com os glicocorticóides sintéticos dexametasona e metilprednisolona.

Além disso, os antagonistas da AR 2-hidroxi-futamida e DDE também reprimiram a transativação de GR de maneira dependente da AR. Um AR mutante sem um sinal funcional de localização nuclear (AR 4RKM) foi ativo na repressão da GR mediada por oxandrolona, embora a AR ligada à oxandrolona 4RKM falhou ao entrar no núcleo e não afetou a importação nuclear de GR. Estes dados indicam uma nova ação da oxandrolona para suprimir a ação glicocorticoide via diafonia entre AR e GR.

POSOLOGIA SUGERIDA

Adultos: 2,5 mg a 10mg por dia.

As doses usuais são de 5 a 10 mg diárias, em ciclo de 2 a 4 semanas.

Crianças: 0,25mg/kg/dia via oral

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O efeito anticoagulante pode ser aumentado durante o uso simultâneo de esteroides anabolizantes. Pode ser necessário um ajuste posológico de anticoagulante com base nas determinações do tempo de protrombina durante e após o uso simultâneo.

Uso simultâneo / de corticosteróides glicocorticóides, especialmente com atividade mineralocorticóide significativa; corticosteroides mineralocorticóides; corticotropina, uso terapêutico especialmente prolongado; ou de sódio contendo medicamentos ou alimentos / com esteróides anabolizantes podem aumentar a possibilidade de edema.

REAÇÕES ADVERSAS

EAs podem diminuir as concentrações de glicose no sangue ; pacientes diabéticos devem ser monitorados de perto quanto a sinais de hipoglicemia e a dose do agente hipoglicêmico ajustada conforme necessário.

EFEITOS COLATERAIS

Irregularidades menstruais e virilização em mulheres e impotência, doença cardiovascular prematura e hipertrofia prostática em homens. Acne e calvície masculina ocorrem em ambos os sexos.

Alterações psiquiátricas podem ocorrer durante o uso ou após a interrupção desses agentes.

Esteroides anabolizantes podem influenciar a função sexual, podem causar atrofia dos seios e clitoromegalia nas mulheres; atrofia testicular e hipertrofia prostática em homens. Eles também podem causar danos cardiovasculares e hepáticos.

CONTRAINDICAÇÕES

Câncer conhecido ou suspeito de próstata ou mama. Gravidez ; amamentação ou doença cardiovascular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Cunha, Marcia Cristina Bauer. "Efeitos da oxandrolona (esteroide anabólico androgênico) e dos exercícios aquáticos no tratamento de pacientes com doenças neuromusculares." (2004). Disponível em: < <http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/20260?show=full>>. Acesso em: 06maio2020.
- 2.OXANDROLONA: PUBCHEM. Disponível em: < <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/oxandrolone>>. Acesso em: 06maio2020.
- 3.Zhao, Jingbo, et al. "A oxandrolona bloqueia a sinalização de glicocorticóides de maneira dependente do receptor de androgênio". Steroids 69.5 (2004): 357-366. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0039128X04000510>>.

Acesso em : 06maio2020.



vendas@farmacam.com.br



whatsapp (21) 98493-7033



Facebook.com.br/farmacam



Instagram.com.br/farmacam

