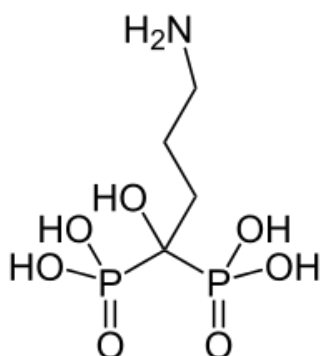


# ALENDRONATO DE SODIO TRIHIDRATADO

## Anti-osteoporótico

**Fórmula Molecular:** $C_4H_{13}NO_7P_2 \cdot 3H_2O \cdot Na$ **Peso Molecular:** 325,1212**CAS:** 121268-17-5**DCB:** 00097**Uso:** Interno**Fator de Correção:** Não se aplica

### Descrição

O Alendronato de Sódio é um bifosfonado de última geração, denominado aminobifosfonado. É um regulador do metabolismo ósseo, atua inibindo a reabsorção óssea mediada por osteoclastos. Tem as mesmas indicações e resultados que os estrógenos e ação analgésica que torna atraente seu uso em fraturas por osteoporose. É uma alternativa para as mulheres que não podem ou não querem usar estrógenos.

## Precauções

Alimentos, alguns medicamentos e outros líquidos diminuem a absorção do Alendronato. Portanto, deve ser administrado longe das refeições (com pelo menos 30 minutos de jejum) e é necessária a suplementação de cálcio.

Para iniciar o tratamento, devem ser descartados estados de osteomalácia, ou deterioração da mineralização esquelética por causa de hipocalcemia, hipofosfatemia ou déficit de Vit C. É contra indicado na gravidez, lactação, crianças, insuficiência renal severa e problemas ativos do TGI. Os efeitos colaterais são raros, mas podem ocorrer dores abdominais, erupção cutânea e eritema.

## Concentração Recomendada

A dosagem usual para o tratamento da osteoporose, em ambos os sexos, é de 10mg/dia. Alguns médicos recomendam a dosagem de 70mg/semana em cápsulas revestidas para liberação lenta e contínua para o tratamento da osteoporose em mulheres pós-menopausadas.

## Tratamento

O tratamento com Alendronato de Sódio leva ao aumento da massa óssea até níveis normais após 1 a 3 meses, podendo reverter a progressão da osteoporose. No entanto, a sua ação diminui consideravelmente após 3 a 6 meses de suspensão de tratamento, indicando que a eficácia depende da administração contínua. Apresenta vantagens em relação ao Etidronato por ser mais potente e possuir maior seletividade pelas superfícies de absorção.

O Alendronato de Sódio possui uma margem de segurança bem maior, da razão de 6000 vezes maior que a dose usual, confirmando que a continuidade do tratamento não leve

a osteomalácia também. E ainda, não apresenta os efeitos colaterais característicos de outros agentes empregados na reabsorção óssea com estrógenos e calcitonina.

### Referências Bibliográficas

SWEETMAN, S.C; et al; MARTINDALE – Guia Completo de Consulta farmacoterapeutica. Barcelona. 2ª Ed. 2005.

The Merck Index, 3ª edição. Merck & CO.,INC, 2001

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

