

CFT 9 -Aparelho locomotor	
9.4 - Medicamentos para tratamento da artrose	
Condroitina, 500 mg, Via oral	
Classificação: MNSRM	<p>Indicação: Tratamento sintomático dos sinais e sintomas de todas as formas de doença articular degenerativa (osteoartrose), em adultos.</p> <p>População alvo: adultos</p> <p>Dosagem máxima por unidade: 500 mg</p> <p>Posologia: 1 cápsula de 500 mg, duas vezes por dia, durante 3 meses. Pode-se repetir-se 2 a 3 vezes por ano.</p> <p>Duração máxima de tratamento: 3 meses</p> <p>Dimensão de embalagem máxima: 60 unidades</p>
Informação suplementar para RCM/FI e rotulagem	
Informação adicional	Orientação para a dispensa MNSRM em anexo

ORIENTAÇÃO PARA A DISPENSA MNSRM

CFT 9 -Aparelho locomotor 9.4 - Medicamentos para tratamento da artrose	
DCI/ dosagem	Condroitina, 500 mg
Classificação farmacoterapêutica	9. Aparelho locomotor / 9.4. Medicamentos para tratamento da artrose
Condição de Dispensa EF	Tratamento sintomático dos sinais e sintomas de todas as formas de doença articular degenerativa (osteoartrose). Adultos
Via de administração	Administração oral
FATORES A TER EM CONSIDERAÇÃO NA DISPENSA	1- Idade 2- Hipersensibilidade à substância ativa ou aos excipientes 3- Gravidez e amamentação 4- Medicação concomitante 5- Comorbilidades 6- Eventual medicação tomada para os sintomas apresentados (qual e quando) 7- Sintomatologia (duração, intensidade, situação aguda ou recorrente) 8-Identificação da(s) articulação(ões) afetadas
REFERENCIAÇÃO PARA A CONSULTA MÉDICA	- Idade inferior a 18 anos - Incerteza sobre a situação - Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes - Gravidez e amamentação - Menores de 18 anos
Interações medicamentosas	Não foram realizados estudos de interação com outros medicamentos
INFORMAÇÃO ADICIONAL À DISPENSA	<p>O sulfato sódico de condroitina é um é um glicosaminoglicano, sendo o principal componente da substância constituinte do osso e da cartilagem.</p> <p>Os estudos in vitro evidenciaram que o sulfato de condroitina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimula a síntese de proteoglicanos de alto peso molecular e ácido hialurônico, - Inibe as principais enzimas envolvidas na destruição da matriz cartilaginosa: metaloproteinases (colagenases, estromelisina) e agreganases (ADAMTS4 e ADAMTS5), - Inibe a secreção de fatores pró-inflamatórios (TNF-, IL-6, IL-1, PGE2, NO) <p>Poderá o próprio utente identificar a condição ao farmacêutico, por já ter diagnóstico médico prévio.</p> <p>Cabe ao farmacêutico, mediante a descrição dos sintomas por parte do utente, e visualização da zona afetada, analisar se a situação se enquadra na indicação abaixo descrita. Caso existam dúvidas, o farmacêutico deverá proceder à referenciação para consulta médica.</p> <p>Osteoartrose: é uma doença que atinge, fundamentalmente, a cartilagem articular, que é um tecido conjuntivo elástico que se encontra nas extremidades dos ossos que se articulam entre si. A cartilagem articular é nutrida pelo líquido articular ou líquido sinovial. Este líquido articular, que é muito viscoso, contribui para lubrificar a articulação, facilitando os seus movimentos, e permitindo que nas articulações saudáveis as cartilagens deslizem umas sobre as outras sem atrito, isto é, sem desgaste. A cartilagem articular é constituída por células chamadas condrócitos, água e por substâncias proteicas produzidas por estas células e chamadas, respetivamente, proteoglicanos e fibras de colagénio.</p> <p>Na osteoartrose os condrocitos vão morrendo e produzem menor quantidade de proteoglicanos e de colagénio. Em consequência a cartilagem articular úlcera e o osso que</p>

está por debaixo da cartilagem, chamado osso sub-condral, reage, espessando-se e dando origem a excrescências ósseas chamadas osteófitos. Os osteófitos são conhecidos entre o grande público pelo nome de "bicos de papagaio", porque alguns deles, ao raio-X, dão imagens que lembram precisamente o bico de um papagaio.

Sintomas: dor, rigidez, limitação dos movimentos e, em fases mais avançadas, as deformações.

A dor tem um ritmo, isto é, um modo de ser ao longo do dia, que se convencionou chamar ritmo mecânico.

O ritmo mecânico é caracterizado pelo facto das dores se agravarem ao longo do dia, com os movimentos e com os esforços, e melhorarem quando o doente repousa, em particular quando se deita. Regra geral, os doentes com osteoartrose não têm dores durante a noite e dormem bem, embora em alguns casos muito avançados de artroses das ancas e dos joelhos, as dores possam também surgir durante a noite. A rigidez surge sobretudo, ao iniciar os movimentos, como por exemplo, no doente que está sentado e se levanta e surge, também, de manhã ao acordar. A rigidez da osteoartrose é de curta duração, não ultrapassando os 30 minutos. A limitação de movimentos pode surgir precocemente, ao contrário do que acontece com as deformações que, em regra, são tardias.

Apesar de poder afetar qualquer articulação do corpo, atinge mais frequentemente as mãos, joelhos, ancas, ombros e coluna vertebral.

A população em risco é constituída, sobretudo, por pessoas idosas, em particular do sexo feminino, com obesidade, que têm as articulações sujeitas a sobrecarga devido à profissão ou por motivos desportivos, que têm alterações anatómicas que afetam a normal biomecânica articular e os que sofrem de outras doenças articulares e ósseas, incluindo traumatismos.

É uma doença pouco comum antes dos 40 anos, tornando-se mais frequente com a idade. Acima dos 70 anos, mais de 85% dos indivíduos apresentam sintomas de osteoartrose e quase 100% tem alterações nas radiografias compatíveis com esta doença. Contudo, o seu aparecimento mais precoce ou em outras articulações sugere que seja secundária a outros processos patológicos, de natureza traumática, inflamatória ou metabólica. Assim, estes casos devem ser referenciados ao médico.

Medidas não farmacológicas

- Dormir em cama dura, preferencialmente em decúbito dorsal, isto é, de "barriga para o ar", posição que propicia um repouso completo da coluna vertebral.
- Não permanecer durante muito tempo na mesma posição, sobretudo nas posições de pé ou sentado. As longas estadias nestas posições constituem uma sobrecarga para a coluna, em particular para a coluna lombar, as ancas e os joelhos.
- O pescoço deve andar em hiper-extensão e nunca fletido. Esta postura é particularmente importante para os doentes com cervicartrose (artrose da coluna cervical).
- Evitar pegar em objetos pesados, o que constitui uma grande sobrecarga para as articulações da coluna vertebral.
- Evitar as flexões da coluna vertebral. O doente, quando tiver de apanhar um objeto do solo, não deve fletir a coluna, mas sim dobrar os joelhos.
- O vestuário deve ser simples e prático, evitando as roupas apertadas, os fechos atrás das costas e os botões de pequenas dimensões. Os sapatos devem ter contrafortes resistentes e

	<p>os saltos não devem ser altos. Os saltos altos aumentam a lordose lombar, originando dores ao nível deste segmento de coluna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar tanto quanto possível os transportes trepidantes, como o autocarro e a maioria dos automóveis. Sempre que possível, andar de comboio, de eléctrico, e, em Lisboa e Porto, de metropolitano, mas não nas horas de ponta. - Os estudantes e outros trabalhadores que passam longas horas a uma secretária devem evitar posturas incorretas. São muito importantes a altura das cadeiras e das secretárias, a fim de evitar que os doentes passem horas demasiado fletidos sobre as suas secretárias de trabalho.
	<p>Não foram realizados estudos de interação com outros medicamentos</p>
<p>Referências</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RCM de Ossin 500 aprovado em 23/07/2004 e Structum aprovado em 30/06/2025 - Manual MSD, versão para profissionais de saúde, sulfato de condroitina, consultado em 07/07/2025, disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/t%C3%B3picos-especiais/suplementos-alimentares/sulfato-de-condroitina?query=condroitina - Liga Portuguesa contra as doenças reumáticas, Osteoartrite, consultado em 07/07/2025, disponível em: https://www.lpcdr.org.pt/info-doente/patologias/osteoartrose - Enfermeira Lurdes Narciso, DR.ª Susana Capela, DR.ª Sílvia Fernandes, DR.ª Maria Inês Seixas, DR.ª Margarida Cruz, Prof. DR. João Eurico Cabral da Fonseca, Manual informativo para o doente com osteoartrite, consultado em 07/07/2025, disponível em: https://www.ulssm.min-saude.pt/media/k2/attachments/servico_reumatologia/Manual%20da%20Osteoartrite.pdf