

Αναβολικά Στεροειδή

Πότε άρχισε αυτή η ιστορία;

Οι πρώτες αναφορές χρήσης των αναβολικών στεροειδών φημολογείται ότι ξεκινάνε περίπου τη δεκαετία του '50 στο Παγκόσμιο Πρωτάθλημα Άρσης Βαρών στην Βιέννη. Εκεί ο γιατρός της ρωσικής ομάδας είτε στον ομόλογό του της αμερικάνικης ότι η ομάδα του κάνει χρήση αναβολικών στεροειδών για να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους. Ο αμερικανός ιατρός μετέφερε αυτήν την «τεχνογνωσία» στη χώρα του όταν επέστρεψαν στις ΗΠΑ και κάπου εκεί άρχισαν όλα. Αρχικά, οι επιδόσεις δεν βελτιώθηκαν σημαντικά και οι πρώτοι επιστήμονες συμπέραναν ότι η βελτίωση των επιδόσεων οφείλεται στις ψυχολογικές επιδράσεις των αναβολικών στεροειδών, παρά σε οποιοσδήποτε επιδράσεις στους μύες. Ανεξάρτητα, δυστυχώς, από την πραγματική αποτελεσματικότητα των αναβολικών στεροειδών, η χρήση τους εξαπλώθηκε γρήγορα σε πολλά αθλήματα.

Η μάχη ενάντια στο ντόπινγκ ξεκίνησε με κάποια καθυστέρηση, τη δεκαετία του '60, όταν η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή άρχισε τους πρώτους ελέγχους ντόπινγκ στους Ολυμπιακούς του Μεξικού το 1968, αλλά τα αναβολικά στεροειδή μπήκαν στη λίστα των απαγορευμένων ουσιών το 1976. Μία δεκαετία αργότερα, η ΔΟΕ εισήγαγε και τους ελέγχους ντόπινγκ εκτός αγώνων, αφού ανακάλυψε ότι οι αθλητές προετοιμάζονται με αναβολικά στεροειδή και την κατάλληλη στιγμή πριν την αγωνιστική περίοδο τα σταματούν, ώστε να μη γίνονται αντιληπτά στον αγώνα. Αυτή τη στιγμή, η χρήση των αναβολικών στεροειδών δεν περιορίζεται πλέον μόνο στους επαγγελματίες αθλητές, αλλά και σε πολλούς ερασιτέχνες. ΟΙ ερασιτέχνες, συνήθως, δεν κάνουν χρήση αναβολικών στεροειδών για να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους, αλλά για αισθητικούς λόγους.

Τι είναι τα αναβολικά στεροειδή;

Τα αναβολικά στεροειδή είναι συνθετικά παράγωγα της τεστοστερόνης. Στους άντρες, η τεστοστερόνη παράγεται από τους όρχεις. Εργαστηριακά απομονώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '20 και από το 1935 άρχισαν να εμφανίζονται τα πρώτα σύνθετα παράγωγά της. Η τεστοστερόνη έχει ανδρογονικά και αναβολικά αποτελέσματα.

Τα ανδρογονικά είναι αυτά που χαρακτηρίζουν τον άνδρα, όπως αυξημένη σωματική δύναμη, αντρική φωνή και τυπική τριχοφυΐα. Οι αναβολικές επιδράσεις είναι η αυξημένη σύνθεση πρωτεϊνών στον οργανισμό και ο περιορισμός της απώλειάς τους.

Αν χορηγηθεί τεστοστερόνη στον οργανισμό είτε από το στόμα είτε με ένεση, δεν θα επιτευχθούν σημαντικές επιδράσεις, γιατί η τεστοστερόνη επιδρά για ελάχιστο χρόνο μες στον οργανισμό (έχει μικρό χρόνο ημιζωής). Η λογική της παραγωγής ημισυνθετικών στεροειδών βασισμένων στην τεστοστερόνη είναι η παραγωγή ουσιών με αντίστοιχες δράσεις με μεγαλύτερο χρόνο δράσης στον οργανισμό. Πλέον υπάρχει μεγάλη επιλογή αναβολικών στεροειδών με ποικίλα χαρακτηριστικά και οι καλοί γνώστες του αντικειμένου μπορούν να προτείνουν τον συγκεκριμένο κύκλο αγωγής για δύναμη, μυϊκή ανάπτυξη, αντοχή κ.τ.λ.

Γιατί υπάρχει τόσοσ πολύς μύθος;

Φυσικά, επειδή υπάρχει πολύ λίγη έρευνα. Αλλά γιατί υπάρχει τόση λίγη έρευνα; Για ηθικούς λόγους, κυρίως. Ο συνδυασμός των πενιχρών επιστημονικών δεδομένων και της απαγόρευσης των στεροειδών από τη ΔΟΕ έχουν ενισχύσει ιδιαίτερα τον μύθο τους και στο μυαλό των νέων τα στεροειδή έχουν πάρει θρυλλικές διαστάσεις: "Για να είναι απαγορευμένα, σημαίνει ότι κάνουν κάτι σημαντικό!". Το παράδοξο είναι ότι στη λίστα των απαγορευμένων της ΔΟΕ υπάρχουν ουσίες που αποδεδειγμένα δεν έχουν καμία εργογενή δράση και από την άλλη υπάρχουν ουσίες με αποδεδειγμένη εργογενή δράση που δεν είναι στη λίστα (καφές, κρεατίνη). Για να ρίξω άπλετο φως στο θέμα, θα ήθελα να περιγράψω τους 3 κύριους τρόπους έρευνας στην ιατρική και τα προβλήματά τους στην μελέτη των αναβολικών στεροειδών.

1. Μελέτες Ανασκόπησης: Αυτές οι μελέτες είναι αρκετά απλές και γίνονται γρήγορα.

Συγκεντρώνω μερικά άτομα, που μου δηλώνουν ότι κάνουν χρήση στεροειδών και ένα παρόμοιο δείγμα πληθυσμού, που έχει όσο πιο κοινά χαρακτηριστικά είναι δυνατόν (πχ, άσκηση, κάπνισμα, ηλικία κτλ) και μετράω κάποιες παραμέτρους (δύναμη, βάρος, λίπος κτλ). Η μελέτη είναι απλή,

αλλά θεωρείται χαμηλής ποιότητας και δεν θεωρείται αξιόπιστη. Πολλές από τις μελέτες στα αναβολικά στεροειδή είναι τέτοιου τύπου.

2. Προοπτικές Μελέτες: Εδώ, συμβαίνει περίπου το αντίθετο. Βρίσκω δύο όμοιες ομάδες ανθρώπων, που η μία λαμβάνει στεροειδή και η άλλη εικονικό φάρμακο. Εικονικό, σημαίνει ένα φάρμακο που μοιάζει σε όλα με το κανονικό, αλλά δεν περιέχει καμία ουσία (placebo). Οι ομάδες παρακολουθούνται για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και μετά μετράμε τις παραμέτρους που μας ενδιαφέρουν. Αυτές οι μελέτες θεωρούνται οι πιο αξιόπιστες στη ιατρική. Δυστυχώς, όμως δεν είναι ηθικό να γίνουν τέτοιες μελέτες εκτεταμένα, γιατί θεωρείται ανήθικο. Συνήθως οι δόσεις που χρησιμοποιούνται είναι ελάχιστες σε σχέση με την πραγματικότητα ή η διάρκεια χορήγησής τους είναι πολύ μικρή. Είναι εντυπωσιακό, αλλά αν κάποιος κάνει μια βιβλιογραφική μελέτη για τα αναβολικά στεροειδή στις επιστημονικές βιβλιοθήκες θα ανακαλύψει ότι σύμφωνα με αυτές τις μελέτες είναι ασφαλείς ουσίες χωρίς σημαντικές επιδράσεις στον οργανισμό. Κάτι που δεν συμφωνεί με την πραγματικότητα που βλέπουμε στα κοντινά πλάνα των ολυμπιονικών.

3. Αναφορές Περιστατικών: Τέλος, οι αναφορές περιστατικών είναι όταν ένας γιατρός βλέπει ένα σπάνιο περιστατικό και το περιγράφει στην βιβλιογραφία. Πρόσφατα δημοσιεύθηκε ένα άρθρο με τίτλο: «Καρκίνος στο συκώτι σε άτομο που έκανε χρήση αναβολικών στεροειδών». Κάτι τέτοιο είναι σπάνιο και δεν μπορεί να αποδειχθεί ότι ο καρκίνος προκλήθηκε από αναβολικά στεροειδή. Ένα άτομο που κάνει χρήση στεροειδών, πιθανόν θα κάνει χρήση και άλλων σκευασμάτων ταυτόχρονα, ή σε τελευταία ανάλυση μπορεί απλά να έτυχε (πολύς κόσμος εμφανίζει καρκίνο στο συκώτι και δεν κάνει χρήση αναβολικών στεροειδών). Αυτές οι μελέτες θεωρούνται πολύ χαμηλής ποιότητας και δεν έχουν ιδιαίτερη αξία στην ιατρική. Δυστυχώς, πολλές από τις «τρομακτικές» επιδράσεις των στεροειδών προέρχονται από τέτοιες αναφορές με πολύ χαμηλή αξία.

Ο συνδυασμός των αδύναμων επιστημονικών δεδομένων για μικρό χρονικό διάστημα και της απαγόρευσης των στεροειδών από την ΔΟΕ έχουν ενισχύσει ιδιαίτερα το μύθο τους και στο μυαλό των νέων τα στεροειδή έχουν θρυλικές διαστάσεις: «Για να είναι απαγορευμένα, σημαίνει ότι κάνουν κάτι σημαντικό!». Το παράδοξο είναι ότι στη λίστα των απαγορευμένων της ΔΟΕ υπάρχουν ουσίες που αποδεδειγμένα δεν έχουν καμία εργογενή δράση, και από την άλλη υπάρχουν ουσίες με αποδεδειγμένη εργογενή δράση που δεν είναι στη λίστα (καφές, κρεατίνη).

Οι επιδράσεις των αναβολικών στεροειδών

Θα προσπαθήσω να ξεχωρίσω τον μύθο από την πραγματικότητα, αν και κάτι τέτοιο δεν είναι εύκολο.

. Σωματικό βάρος: Οι αθλητές συχνά αναφέρουν αύξηση βάρους της τάξης των 10-15 κιλών από τη χρήση στεροειδών και υπάρχουν και μερικές επιστημονικές αναφορές. Κάτι τέτοιο, φυσικά, για να επιτευχθεί, απαιτεί μακροχρόνια χρήση (π.χ. 2 χρόνια)

. Σωματικές διαστάσεις: Παραδόξως, υπάρχουν πολλές μελέτες, που δεν απέδειξαν ότι τα αναβολικά στεροειδή ενισχύουν τη μυϊκή ανάπτυξη. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στον σχεδιασμό των μελετών. Όσες βρήκαν διαφορές, συμφωνούν με την εμπειρία ότι οι μεγαλύτερες αυξήσεις είναι στο άνω μισό του σώματος, δηλαδή στον κορμό, τον θώρακα, τους ώμους και τα χέρια. Αυτή η σωματική διάπλαση είναι χαρακτηριστική, και οδηγεί στο σώμα των «φουσκωτών».

. Σωματική σύσταση: Σχεδόν όλες οι μελέτες συμφωνούν ότι ο λιπώδης ιστός δεν μειώνεται. Το ποσοστό του μπορεί να μειωθεί γιατί αυξάνεται η μυϊκή μάζα, αλλά ο όγκος του μένει ίδιος, αν δεν μετριαστεί η λήψη θερμίδων. Φυσικά, για να αυξηθεί η μυϊκή μάζα, πρέπει ο αθλητής να ακολουθεί πρόγραμμα προπόνησης για αύξηση μυϊκής μάζας. Οι αυξήσεις της μυϊκής μάζας μπορεί να είναι της τάξεως του 15%. Πάντως, χωρίς την κατάλληλη προπόνηση, είναι σχεδόν μηδαμινές.

. Όταν κλείσουν τα φώτα.: Όταν διακοπεί η χρήση αναβολικών στεροειδών τα «οφέλη» της χρήσης της φθίνουν. Στην καλύτερη περίπτωση, μπορεί να διαρκέσουν 3 μήνες, σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες. Οι επαγγελματίες αθλητές με σκληρή προπόνηση μπορούν να τα κρατήσουν περισσότερο, αλλά οι ερασιτέχνες είναι αδύνατο να τηρήσουν σκληρά προγράμματα προπόνησης και διατροφής και ό,τι αποκτηθεί χάνεται αμέσως. Φυσικά, στους ερασιτέχνες τα «οφέλη» είναι πολύ πιο εντυπωσιακά, απ' ό,τι στους επαγγελματίες και αυτό κάνει τη χρήση τους τόσο ελκυστική, αλλά και τόσο μάταιη.

Ο κίνδυνος από τη χρήση αναβολικών στεροειδών

Οι συντριπτική πλειονότητα των χρηστών αναβολικών στεροειδών υποφέρουν ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση τους. Αυτές είναι οι εξής:

. Αναπαραγωγικό σύστημα στους άνδρες: Καθώς ο οργανισμός λαμβάνει τεράστιες ποσότητες στεροειδών από εξωγενείς πηγές, η παραγωγή ενδογενών ορμονών μειώνεται δραστικά. Αυτό οδηγεί σε ατροφία των όρχεων, του αδένου που παράγει τα ανδρογόνα στεροειδή, δηλαδή την τεστοστερόνη (σημείωση: η λέξη τεστοστερόνη προέρχεται από την λατινική λέξη testes, που είναι οι όρχεις). Σε μακροχρόνια χρήση, η ατροφία φαίνεται μακροσκοπικά, κοινώς αν φτάσετε ποτέ να δείτε τα «απόκρυφα» σημεία του κορμιού ενός χρήστη θα παρατηρήσετε κάτι δεν πάει καλά! Εργαστηριακές μετρήσεις δείχνουν ότι η παραγωγή σπέρματος μειώνεται, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε στειρότητα μέσα σε μερικούς μήνες από την έναρξη της χρήσης. Η αναστροφή της στειρότητας χρειάζεται τουλάχιστον 4-5 μήνες σε μακροχρόνια (>6 μήνες) χρήση, αν και υπάρχουν αναφορές για στειρότητα έως και 2 χρόνια μετά τη διακοπή των αναβολικών στεροειδών. Κάτι άλλο, που μπορεί να προκαλέσει αμηναιμία στους άνδρες χρήστες των αναβολικών στεροειδών, είναι η γυναικομαστία. Η γυναικομαστία έχει κοσμητικές επιπλοκές στο άτομο, αφού το στήθος μεγαλώνει και το σχήμα του μοιάζει με το γυναικείο. Πολλοί αθλητές προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τη γυναικομαστία χρησιμοποιώντας φάρμακα που αναστέλλουν τους υποδοχείς οιστρογόνων, όπως το tamoxifen, που χρησιμοποιούνται κυρίως στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού (η ζωή είναι δύσκολη για μερικούς αθλητές).

. Αναπαραγωγικό σύστημα στις γυναίκες: Οι μελέτες στις γυναίκες είναι ακόμα πιο σπάνιες και τα στοιχεία βασίζονται σε αναφορές και την κλινική εμπειρία ιατρών που δουλεύουν με άτομα που λαμβάνουν αναβολικά στεροειδή. Γενικά, στις γυναίκες εμφανίζεται μία κατάσταση που ονομάζεται αρρενοποίηση. Αυτή χαρακτηρίζεται από εμφάνιση ανδρικών χαρακτηριστικών στις γυναίκες, όπως ακμή (την επόμενη φορά που θα δείτε γυναίκα στο βάθρο σε κοντινό πλάνο, προσέξτε τη), αλλαγή στη σεξουαλική διάθεση, βάρυνση της φωνής στις πρώτες εβδομάδες χρήσης των στεροειδών. Σε μερικούς μήνες θα παρατηρηθεί απώλεια μαλλιών, τριχοφυΐα στο πρόσωπο (και αυτό κάτι μου θυμίζει!) και στο σώμα μεγέθυνση της κλειτορίδας. Τελικά, μειώνεται το μέγεθος του στήθους και σταματάει η περίοδος. Κάτι πολύ ενδιαφέρον είναι ότι υπάρχουν μερικές αναφορές για γυναίκες που μετά από μακροχρόνια χρήση αναβολικών στεροειδών άλλαξαν οι σεξουαλικές τους προτιμήσεις και ανέλαβαν μη-παραδοσιακούς ρόλους στην ερωτική πράξη!

. Καρδιαγγειακό σύστημα: Αν και οι αλλαγές στο αναπαραγωγικό σύστημα είναι εντυπωσιακές τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, οι θάνατοι των χρηστών προέρχονται κυρίως από το καρδιαγγειακό και την τις αυτοκτονίες. Υπολογίζεται ότι οι χρήστες στεροειδών έχουν τετραπλάσια πιθανότητα να πεθάνουν συγκριτικά με τους μη χρήστες. Οι περισσότεροι θάνατοι προέρχονται κυρίως από αρρυθμίες, εμφράγματα και καρδιακή ανεπάρκεια. Επιπροσθέτως, υπάρχουν και μερικές βλάβες που δεν είναι άμεσα αντιληπτές και είναι γνωστόν ότι είναι συνδεδεμένες με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, όπως η υπέρταση. Είναι γνωστόν ότι η χρήση αναβολικών στεροειδών μπορεί να αυξήσει την αρτηριακή πίεση περίπου 10-12 mmHg, αν και γενικά επιστρέφει στα προηγούμενα επίπεδα μερικές εβδομάδες μετά τη διακοπή των στεροειδών. Τέλος, η χρήση αναβολικών στεροειδών επηρεάζει αρνητικά τα λιπίδια του αίματος, αυξάνοντας την κακή χοληστερίνη και μειώνοντας την καλή, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για την απόφραξη των αγγείων της καρδιάς (έμφραγμα) και του εγκεφάλου (εγκεφαλικό).

. Ήπαρ: Οι επιδράσεις στο συκώτι είναι άσχημες και μερικές φορές θανατηφόρες. Ο καρκίνος του ήπατος, αν και είναι μία τρομακτική παρενέργεια, είναι σπάνιος, αλλά διαταραχές στη λειτουργία του ήπατος δεν είναι και τόσο. Τα ένζυμα του ήπατος αυξάνονται σημαντικά, αλλά γενικά στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό αναστρέφεται μερικές εβδομάδες μετά τη διακοπή της λήψης.

. Ψυχολογικές επιδράσεις: Υπάρχουν πολλές αναφορές με τραγικές επιδράσεις των στεροειδών στην ψυχική υγεία. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις σχιζοφρένειας, φόνων, μανίας, ενδο-οικογενειακής βίας και ακραίων ψυχιατρικών παθήσεων. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν μερικές περιπτώσεις που δεν είναι τόσο σπάνιες. Η πιθανότητα αυτοκτονίας μετά από παρατεταμένη χρήση στεροειδών ή μετά τη διακοπή τους, είναι πολύ μεγάλη σε σχέση με τον αντίστοιχο πληθυσμό. Οι περισσότεροι χρήστες, επίσης, εμφανίζουν πολύ βίαιη συμπεριφορά και επιθετικότητα, μία κατάσταση που στα αγγλικά ονομάζεται «roid rage» (από το steroid rage). Αυτή η συμπεριφορά

συνδυάζεται συχνά με διαταραχές της διάθεσης, δηλαδή κατάθλιψη και μανία. Τέλος, είναι γνωστόν ότι τα στεροειδή μπορεί να προκαλέσουν εξάρτηση, όπως τα ναρκωτικά και το άτομο να δυσκολεύεται ιδιαίτερα να τα σταματήσει, ακόμα και αν έχει υποστεί σημαντική σωματική ή ψυχική βλάβη.

. Αλλά: Στην βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα αναφορών για παθήσεις, που οι γιατροί συνέδεσαν με την κατάχρηση στεροειδών, όπως σακχαρώδης διαβήτης, παθήσεις του δέρματος, διαταραχές της άμυνας του οργανισμού, οστεοπόρωση, ψωρίαση, και διάφοροι καρκίνοι.

Αυτό που δεν θα βρείτε στην ιατρική βιβλιογραφία, είναι η καταστροφή που προκαλεί στην κοινωνία και στον αθλητισμό η γνώση ότι υπάρχουν αθλητές που κάνουν χρήση αναβολικών στεροειδών. Ξαφνικά, όλοι οι αθλητές είναι ένοχοι και μερικά περιστατικά μάς κάνουν να αναρωτιόμαστε αν ακόμα και η WADA είναι αθώα. Όταν μεγάλοι αθλητές δηλώνουν δημόσια ότι έκαναν χρήση αναβολικών στεροειδών στο παρελθόν, ο καθένας αναρωτιέται «πώς ξέφυγε;» ή «γιατί ξέφυγε;» ή «ο σπόνσορας έχει θέση σ' αυτήν την ιστορία;».

Όπως και στην κατάχρηση κάθε απαγορευμένης ουσίας, έτσι και στην κατάχρηση των αναβολικών στεροειδών η ιστορία δεν είναι κυρίως θέμα ατομικής υγείας. Είναι θέμα κοινωνικής υγείας, και οι παρενέργειες των στεροειδών στην κοινωνική υγεία είναι τραγικές, η διάγνωση καθυστερημένη και η θεραπεία δύσκολη.

Απεξάρτηση

Η ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη διακοπή των αναβολικών στεροειδών με ασφάλεια. Με χρήση φυτικών υποκατάστατων των στεροειδών μπορεί να γίνει σταδιακή απεξάρτηση από τα αναβολικά στεροειδή, με ταυτόχρονη μεγιστοποίηση και υποστήριξη των αποτοξινωτικών μηχανισμών του οργανισμού.

Αναβολικά - Στεροειδή (Anabolic Steroids)"

Και όμως! Όλοι τα ξέρουν, αλλά κανείς δεν ξέρει τι κάνουν ακριβώς! Ας ρίξουμε μια σύντομη και προσεκτική ματιά:

Με την λέξη «αναβολικά» ορίζουμε μια γκάμα χημικών ουσιών, που βοηθούν την παραγωγή έργου. Μετά από μια βόλτα σε διάφορες ιστοσελίδες & φόρουμ ξεχώρισα τις κατηγορίες των ΑΑΣ (ανδρογόνων αναβολικών στεροειδών συνθετικές χημικές ουσίες ανάλογες των ανθρώπινων ορμόνων και κυρίως ανδρικών) & συμπαθομιμητικών / διεγερτικών / λιπολυτικών φαρμάκων τα οποία φέρνουν τον οργανισμό μας σε τέτοια κατάσταση, ώστε να προωθούν το κάψιμο του λίπους και την ταχύτερη μυϊκή ανάπτυξη. Υπάρχουν κι άλλες, αλλά δε θα ήθελα να επεκταθώ στο παρόν άρθρο. Τα αναβολικά ανδρογόνα στεροειδή είναι φυσικές ή τεχνητές ενώσεις που δρουν με τρόπο παρόμοιο με την ορμόνη τεστοστερόνη. Η τεστοστερόνη προκαλεί την ανάπτυξη των ανδρικών χαρακτηριστικών του φύλου (ανδρογόνος δράση) και τη σταδιακή αύξηση του μυϊκού ιστού (αναβολική δράση)...

Όλοι συγκλίνουν στην άποψη ότι ειδικά από γυναίκες πρέπει να αποφεύγονται διότι τα αποτελέσματα είναι μη αναστρέψιμα: τριχόπτωση, τριχοφυΐα, τραχεία φωνή, μεγέθυνση της κλειτορίδας. Αν και μόνο αν, υπάρχει παρακολούθηση γιατρού, τότε μόνο ίσως μπορεί να γίνει κάποιος «κύκλος» με ΑΑΣ, που θα είναι προσεκτικά μελετημένος, ώστε οι παρενέργειες να είναι το δυνατόν λιγότερες. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΥΚΛΟΣ ΑΑΣ που να μην αφήνει παρενέργειες στις γυναίκες (ή γενικά στους ανθρώπους).

1) Dianabol (Methandrostenolone)

Ασθενές αναβολικό που προκαλεί ένα αδύναμο ερέθισμα στους ανδρογονικούς υποδοχείς (AR) & σε πολύ μικρό βαθμό. Ως εκ τούτου συνδυάζεται με αναβολικά (όπως Primobolan, Deca-Durabolin ή Trenbolone). Η χρήση του σε γυναίκες έχει προκαλέσει μη αναστρέψιμο βράχνιασμα της φωνής

(μπασσάρισμα) με μερικές μόνο ταμπλέτες: 1 την ημέρα για λίγες εβδομάδες. Μέχρι το 1960 συνταγογραφόταν κατά κόρον από τους γιατρούς στις γυναίκες σαν τονωτικό, ώσπου ανακαλύφθηκε αυτή η παρενέργεια, που προκάλεσε και την διακοπή του. Δεν θεωρείται καλή επιλογή αναβολικού για γυναίκες. Συνήθης δόση (σε άντρες) είναι 25-50mg/ μέρα, χωρισμένο σε 4-5 δόσεις.

2) Deca-Durabolin (Nandrolone)

Προκαλεί μεγάλο ερέθισμα στους ανδρογονικούς υποδοχείς (AR), βοηθώντας την μυϊκή υπερτροφία. Περιέχει το ένζυμο 5α που μετατρέπει την τεστοστερόνη σε DHT (dehydrotestosterone), η οποία δίνει περισσότερες δυνατότητες. Η αναβολική της δράση εξουδετερώνεται, όσο ανέρχεται στα ανώτερα στρώματα του οργανισμού, με αποτέλεσμα να μην επηρεάζει την τριχοφυΐα (φαλάκρα), το δέρμα & τον προστάτη. Επιδρά επίσης και στο νευρικό σύστημα, με αποτέλεσμα να οδηγεί πολλές φορές σε σεξουαλική ανικανότητα (αν χρησιμοποιείται μόνο του & παρατεταμένα). Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να προκαλέσει σημάδια γυναικολογικά (αυξάνει το επίπεδο των οιστρογόνων). Στις γυναίκες μπορεί να προκαλέσει έντονη σεξουαλική επιθυμία & σεξουαλική κυκλοθυμικότητα, κατάθλιψη κτλ.

3) Ephedrine Hydrochloride

Η εφεδρίνη βοηθά στη λιπόλυση, με αύξηση της έκκρισης της νοραδρεναλίνης (NA) από τους νευρώνες του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Αυτή η έκκριση νοραδρεναλίνης ενεργοποιεί αδρενεργικούς υποδοχείς, που με τη σειρά τους ανεβάζουν τη μεταβολική δραστηριότητα στα λιποκύτταρα & στα μυϊκά κύτταρα. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η λιπόλυση στα λιποκύτταρα, ενώ ταυτόχρονα προωθείται η πρωτεϊνική σύνθεση στους μυϊκούς ιστούς. Η σωστή δοσολογία για τα επιθυμητά αποτελέσματα είναι 20 mg εφεδρίνης μαζί με 200mg καφεΐνης & 300mg ασπιρίνης 3 φορές τη μέρα περίπου 1,5 ώρα πριν τα γεύματα. Συνηθισμένες παρενέργειες είναι όλες όσες σχετίζονται με τη δραστηριότητά του στο συμπαθητικό σύστημα, όπως ανορεξία, υψηλή αρτηριακή πίεση, ταχυκαρδία, δυσκοιλιότητα, αϋπνία, νευρικότητα, άγχος, νευρική & κατάθλιψη. Η θερμογενική δράση της κρατάει μέχρι και 20 εβδομάδες, ενώ το 75% της δράσης της στην απώλεια βάρους οφείλεται στον έλεγχο της όρεξης.

4) Clenbuterol Hydrochloride (Spiropent)

Το Clenbuterol δουλεύει με τον ίδιο τρόπο με την εφεδρίνη. Σε αντίθεση όμως με την εφεδρίνη, η οποία παραμένει στο σώμα για μερικές ώρες, το clenbuterol κρατάει για μέρες & είναι ενεργό 24 ώρες τη μέρα. Προτιμάται σε σχέση με την εφεδρίνη, γιατί δεν παρεμβαίνει στη διαδικασία του ύπνου. Έχει ακριβώς την ίδια επίδραση στα λιποκύτταρα, αλλά η κλενβουτερόλη επιταχύνει πολύ λιγότερο τους καρδιακούς παλμούς, έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερη δόση. Η τυπική ημερήσια δόση είναι 100mcg την ημέρα. Δεν θεωρείται αναβολικό (ή τουλάχιστον σημαντικό).

5) Stanozolol (Winstrol)

Το Winstrol είναι ένα πολύ δυνατό αναβολικό που επηρεάζει τους progesterone υποδοχείς. Βοηθά την ανάπτυξη των μυϊκών ιστών, ερεθίζοντας τους ανδρογονικούς υποδοχείς (AR). Επεμβαίνει στη δομή του DNA των μυϊκών κυττάρων, «γράφοντας» εκ νέου «πληροφορίες» μυϊκής υπερτροφίας απευθείας στην τριφωσφορική αδενοσίνη (ATP) & στις κυτταρικές ίνες. Μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στο ανοσοποιητικό σύστημα, όπως επίσης και προβλήματα τον κύκλο της εμμηνου ρήσης στις γυναίκες.

6) Mesterolone (Proviron)

Το Proviron, ως αναβολικό στεροειδές, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Όχι τόσο γιατί ενεργοποιεί μερικά την DHT (dehydrotestosterone) στους ανδρογονικούς υποδοχείς, αλλά ΚΥΡΙΩΣ γιατί λειτουργεί σαν αντι-οιστρογονικό. Πιθανολογείται ότι υποβοηθά στην απορύθμιση των οιστρογονικών υποδοχέων (ER). Η ειδικότητα του Proviron (που, άλλα ΑΑΣ σαν το Clomid, δε μπορούν να προσφέρουν) είναι σκλήρυνση των μυών και κατά της γυναικομαστίας που μπορεί να προκαλέσει η τεστοστερόνη. Ναι μεν, έχει καλή επίδραση στους AR, όμως δεν κατορθώνει να επιδράσει στην μυική υπερτροφία, λόγω του ότι μεταβολίζεται σε ένζυμο πολύ πιο γρήγορα από το αναμενόμενο. Αυτός είναι και ένας από τους λόγους που δεν θεωρείται αποτελεσματικό αναβολικό. Λειτουργεί όμως πολύ καλά σαν αντι-γυναικολογικό, μειώνοντας είτε το επίπεδο των οιστρογόνων στον οργανισμό, είτε την επίδρασή τους. Οι παρενέργειες στις γυναίκες είναι πτώση του επιπέδου των οιστρογόνων, μερική διαταραχή του κύκλου ή/και πλήρης διακοπή, μείωση / πτώση του στήθους, κατάθλιψη.

7) Oxandrolone (Anavar)

Αντίθετα από τα περισσότερα στεροειδή τάξης II που κατά κόρον επιδρούν στο δέκτη (AR), φαίνεται ότι το oxandrolone φαίνεται ότι δεν επιδρά στους AR, και έτσι θεωρείται σαν στεροειδές τάξεως I. Από μόνο του θεωρείται αδύναμο αναβολικό, οπότε συνδυάζεται με αναβολικά τάξεως II, όπως το dianabol ή το Anadrol.

Και αυτό γιατί οι bodybuilders κάνουν ανεπιτυχείς και αδικαιολόγητες συγκρίσεις κατά την κρίση των αναβολικών στεροειδών. Λόγω της υψηλής τιμής του, πολύ λίγοι bodybuilders έχουν πάρει μεγάλες δόσεις του oxandrolone. Υπάρχει μια περίπτωση που αναφέρεται στην ιατρική βιβλιογραφία (Forbes) όπου αναφέρεται ότι ένας αθλητής υψηλού επιπέδου έπαιρνε 150 mg ανά ημέρα ώστε να έχει αξιόλογα ωφέλη. Αυτό βέβαια δεν θεωρείται απόλυτα αξιόπιστο, διότι δε μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι δεν λήφθηκε κανένα άλλο στεροειδές. Εν πάση περιπτώσει, με τις τρέχουσες τιμές στην αγορά, μόνο κάποιος αρκετά πλούσιος θα μπορούσε να αντέξει οικονομικά μια τέτοια δόση.

Το Oxandrolone δεν αρωματίζει ή δεν μετατρέπει σε DHT, και έχει μια μακρύτερη ημιζωή από το Dianabol (8 ώρες έναντι 4 ωρών). Το Oxandrolone επηρεάζει και οξύνει προβλήματα τοξικότητας συκωτιού, πράγμα που έχει αποδειχθεί κλινικά αλλά και πρακτικά: δόσεις 40 mg / ημέρα και υψηλότερες, για παρατεταμένη χρήση μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ηπατική τοξικότητα.

8) Testosterone

Η τεστοστερόνη, ως το πιο φυσικό ίσως φάρμακο & ένα από τα περισσότερο χρησιμοποιημένα ΑΑΣ, είναι η βολική επιλογή & χρησιμοποιείται ως σημείο αναφοράς & σύγκρισης με τις υπόλοιπες ουσίες. Η Τεστοστερόνη από μόνη της είναι ικανή να προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα, ειδικά με δόσεις άνω του 1gr ανά εβδομάδα, ενώ πολύ καλά και ουσιώδη αποτελέσματα μπορούμε να έχουμε με δόσεις άνω των 500mg ανά εβδομάδα. Ωστόσο, αν δε χρησιμοποιηθούν φάρμακα, μπορούν να προκύψουν παρενέργειες όπως γυναικομαστία. Διόγκωση προστάτη, επιδείνωση της ακμής και της τριχόπτωσης (ειδικά σε περιπτώσεις όπου υπάρχει κληρονομική προδιάθεση. Τέλος, διακρίνεται και για τη χαμηλή ηπατική τοξικότητά της (εν αντιθέσει με πολλά συνθετικά αναβολικά). Στις γυναίκες (όπως προαναφέρθηκε) καλό είναι να αποφεύγεται, αφού αλλάζει όλο το ορμονολογικό προφίλ. Αυξάνει τα επίπεδα της τεστοστερόνης (και προωθείται η παραγωγή της ενδογενούς τεστοστερόνης), ενώ «κλείνει» την παραγωγή οιστρογόνων. Εκτός από την ανδρόμορφη εικόνα που αποκτά η γυναίκα, εξαλείφεται και η γυναικεία της φύση.

Και τώρα που ξέρουμε για ποιο πράγμα μιλάμε, πάμε να βγάλουμε έναν κύκλο με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα & τι λιγότερες παρενέργειες Αναβολικά Παρενέργειες Αυτό που πραγματικά θα πρέπει να ξέρετε:

1. Επιθετικότητα

Όταν η επιθετικότητα καθοδηγείται από την τεστοστερόνη, το αποτέλεσμα είναι μάλλον άσχημο. Ο εγκέφαλος μπερδεύεται, με αποτέλεσμα να προκαλούνται απίστευτες καταστάσεις. Τυπική συμπεριφορά είναι λεκτικές-φραστικές επιθέσεις, γενικότερα καβγάδες & απώλεια ψυχραιμίας με ασήμαντα γεγονότα.

2. Σεξουαλική επιθετικότητα

Θα μπορούσε να συνδεθεί άνετα με το προηγούμενο. Η τεστοστερόνη προκαλεί ερωτική έξαψη. Σε μεγάλο βαθμό & συνδυασμένα με την επιθετικότητα! Τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο ευχάριστα όσο φαντάζεστε!

3. Κλειτοριδική μεγέθυνση.(στις γυναίκες)

Αποτέλεσμα της ανδρογονικής δράσης, ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟ. Υπάρχουν αρκετές γυναίκες που υποστηρίζουν ότι η μεγέθυνση της κλειτορίδας έχει σαν αποτέλεσμα συχνότερους και εντονότερους οργασμούς. Άλλες πιστεύουν ότι η μεγέθυνση αυξάνει την ευαισθησία σε τέτοιο σημείο, ώστε το ανέβασμα σκάλας με στενό παντελόνι να καταντάει μαρτυρικό! Παρόλα αυτά, συνηθίστε το! Δεν πρόκειται να φύγει!

4. Τριχοφυΐα(στις γυναίκες)

Άλλη μία μη αναστρέψιμη παρενέργεια. Εμφανίζεται / αυξάνεται η τριχοφυΐα στο σαγόνι, στο στήθος, γύρω από τις θηλές και στους γλουτούς, ειδικά στην εσωτερική μεριά των γλουτών, κοντά στην «ουρίτσα». Πολλές γυναίκες ξυρίζονται. Συχνά! Και θα το κάνουν για το υπόλοιπο της ζωής τους

5. Στομαχική διαστολή-«φούσκωμα»

Τα εσωτερικά ζωτικά όργανα που βρίσκονται στους χαμηλούς κοιλιακούς ερεθίζονται και πρήζονται με τη χρήση συγκεκριμένων στεροειδών. Δεν είναι μόνιμη παρενέργεια, αλλά είναι ακόμα ένα πρόβλημα για τα άτομα που προσπαθούν να το κρύψουν, όπως και τη χρήση στεροειδών.

6. Κολπική εκροή(στις γυναίκες)

Γυναίκες που χρησιμοποιούν στεροειδή μέτριας ή υψηλής ανδρογονικής δράσης, έχουν το σύμπτωμα της εκροής κολπικών υγρών. Δεν είναι κάποια ασθένεια ή μόλυνση & το κυριότερο δεν είναι μόνιμη παρενέργεια.

7. Μυρωδιά σώματος

Άλλη μια ενοχλητική ευτυχώς προσωρινή παρενέργεια. Εξαιτίας της τεστοστερόνης, η μυρωδιά του σώματος γίνεται πιο έντονη με την έλλειψη καθαριότητας, λόγω του ότι επηρεάζεται η έκκριση του ιδρώτα.

8. Καρδιαγγειακές βλάβες

Σχηματισμός θρόμβων, αυξημένη πίεση αίματος, υπέρταση, ταχυκαρδία, καρδιακή προσβολή, υπερινσουλιαιμία.

9. Ενδοκρινικές βιοχημικές διαταραχές

Μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη, αλλαγές στο λιποπρωτεϊνικό προφίλ (αλλαγές στο ισοζύγιο HDL / LDL), αυξημένα επίπεδα τριγλυκεριδίων.

10. Ηπατικές βλάβες

Ηπατίτιδα, καρκίνος, ίκτερος, ηπατοκυτταρικό αδένωμα.

11. Τριχόπτωση(στους άνδρες)

Δημιουργία φαλάκρας στους άνδρες.

12. Ψυχολογικός παράγοντας

Κατάθλιψη: Ίσως από τις πιο σημαντικές παρενέργειες που αναγκάζει αρκετές γυναίκες να παραιτηθούν από τη συμμετοχή σε αγώνες και από την προσπάθεια γενικότερα. Η κατάθλιψη εντείνεται όταν και αν σταματήσει η παροχή αναβολικών στον οργανισμό. Η επαναφορά των οιστρογόνων, προκαλεί οξεία μανιοκατάθλιψη, κόπωση, απάθεια κλπ. Μέχρι να επανέλθουν οι ορμόνες στα φυσιολογικά επίπεδα, περνάνε μια πολύ δύσκολη περίοδο, βλέποντας επιπλέον να χάνεται το μυϊκό μέγεθος, η δύναμη και το χαμηλό ποσοστό λίπους.

Συνοπτικά παρενέργειες για άνδρες, γυναίκες αλλά και στους εφήβους.

Στους άνδρες: Ακμή, αυξημένη επιθετικότητα και σεξουαλική διάθεση. Χρήση για μεγάλο διάστημα μπορεί να προκαλέσει στειρότητα και ανικανότητα, αναστολή της σπερματογένεσης, συρρίκνωση και σκλήρυνση των όρχεων, νεφρική βλάβη, γυναικομαστία, αλωπεκία, υπερτροφία προστάτη, μειωμένη παραγωγή ενδογενούς τεστοστερόνης και γοναδοτροπινών.

Στις γυναίκες: Ακμή, ανάπτυξη ανδρικών χαρακτηριστικών, μεταξύ αυτών τριχοφυΐα στο πρόσωπο και στο σώμα, βάρυνση του τόνου της φωνής, διαταραχές εμμήνου ρύσεως (περιόδου), αυξημένη επιθετικότητα και σεξουαλική διάθεση, υπερτροφία κλειτορίδας, συρρίκνωση του στήθους, αλωπεκία ανδρικού τύπου, πολύ αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης, μειωμένα επίπεδα ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης.

Στους εφήβους: Σοβαρή ακμή στο πρόσωπο και στο σώμα, ανδρογενής σωματοκατασκευή στις κοπέλες, αναστολή της σωματικής ανάπτυξης εξαιτίας της πρόωμης σύγκλισης των επιφύσεων των οστών*.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα πάντα έχουν αντίτιμο.... Αποκτάς χαμηλά ποσοστά λίπους δυναμώνεις, αλλά το αντίτιμο είναι η φύση σου. Τουλάχιστον αν πάρεις την απόφαση να κάνεις χρήση στεροειδων κάντο με εξετάσεις και υπο την επίβλεψη ειδικού.