

سوء استفاده از استروئیدهای آنابولیک

ساختمان شیمیایی استروئیدهای آنابولیک مشابه هورمون جنسی مردانه یا تستوسترون است. جدول زیر فهرست برخی از این ترکیبات را که مورد استفاده قرار می‌گیرند، نشان می‌دهد.

برخی از استروئیدهای آنابولیک که استفاده از آنها معمول است	
نام ژنریک	نام تجاری
Drostanolone	Masteril, Drolban
Methandienone	Danabol
Methenolone	Primobolan
Nandrolone	Duraboline, Doca-Durabolin
Oxandrolone	Anavar
Oxymetholone	Anapolone
Stanozolol	Stromba
Testosterone	Sustanon

تمایل به استفاده نابجا از استروئیدهای انابولیک

در سالهای اخیر به صورت قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است. مصرف سوء این داروها منحصر به ورزشکاران سطح بالا نیست بلکه بسیاری از سوء استفاده کنندگان چه زن و چه مرد برای بدست آوردن ظاهر فیزیکی مطلوب از این داروها استفاده می‌کنند و بسیاری از آنان طالب اضافه وزن یا پرورش اندام خود می‌باشند.

مصرف این ترکیبات از طریق خوراکی و داخل عضلانی امکان‌پذیر بوده و در اغلب موارد از هر دو طریق به صورت همزمان استفاده می‌گردد. مقدار مصرف این ترکیبات غالباً از مقدار درمانی آنها بیشتر است و معمولاً بیش از یک نوع استروئید آنابولیک استفاده می‌شود.

تاثیر استروئیدهای آنابولیک بر افزایش توان فیزیکی افراد مورد شک و تردید است. ورزشکارانی که تحت تمرینهای شدید قرار دارند، اگر به‌طور همزمان یک جیره غنی از پروتئین و کالری دریافت کنند، نتیجه بهتری خواهند گرفت. با این وجود اگر چه استروئیدهای آنابولیک ممکن است سبب کاهش خستگی یا ایجاد سرخوشی اندک شوند (و ورزشکار قادر به انجام تمرینات ورزشی طولانی گردد) لیکن استفاده از آنها می‌تواند باعث افزایش بیش از حد تمرینات ورزشی و حتی تحلیل عضلانی گردد.

استروئیدهای آنابولیک می‌توانند سبب افزایش خطر صدمه تاندون‌ها در هنگام ورزش گردند. اثرات جانبی ناشی از سوء استفاده از این ترکیبات به خوبی شناخته شده است. بسیاری از این اثرات مربوط به خواص اندروژنیک این گروه از داروها می‌باشد. احتمال ساخت یک استروئید آنابولیک که فاقد تاثیرات مردانه باشد، وجود نداشته است. تقریباً همه اثرات نامطلوب استروئیدهای آنابولیک مربوط به مقدار مصرف آنها می‌باشد، بنابراین کسانی که مقادیر

زیادی از این داروها را بمدت طولانی مصرف می‌نمایند، بیشتر در معرض این اثرات هستند.

اثرات جانبی شبه تستوسترونی می‌تواند در زنان بسیار مشخص باشد، به صورتی که این داروها سبب ایجاد بی‌نظمی یا کاهش فرکانس قاعدگی شده و قدرت باروری را کاهش می‌دهد. پرمویی آشکار نیز ممکن است رخ دهد.

این عوارض همراه با افزایش رشد موهای بدن و صورت، بم شدن صدا، بزرگ شدن کلیتورس، افزایش شور جنسی و کوچک شدن سینه می‌باشند. تولید شیر اغلب کاهش یافته یا متوقف می‌گردد. بسیاری از این اثرات بازگشت پذیر نیستند. در مردان مقادیر بالای استروئیدهای آنابولیک که معمولاً به صورت نابجا استفاده می‌گردد، محور هیپوفیزی - بیضه‌ای را تضعیف کرده سبب کاهش تمایل جنسی، کاهش قدرت جنسی، تحلیل بیضه‌ها و مهار اسپرماتوژنز می‌گردد. حجم مایع منی معمولاً کم شده

■ استروئیدهای آنابولیک می‌توانند سبب افزایش خطر صدمه تاندون‌ها در هنگام ورزش گردند.

و با اینکه اسپرماتوژنز کاملاً متوقف نمی‌گردد، تعداد اسپرم‌های غیرطبیعی افزایش می‌یابد.

ژنیکوماستی متداول بوده و حملات گر گرفتگی نیز وجود دارد. این اثرات که منسوب به Feminisation هستند، زمانی اتفاق می‌افتد که تضعیف محور هیپوفیزی - بیضه‌ای همزمان با تبدیل قسمتی از استروئیدهای آنابولیک در کبد به هورمون جنسی زنانه باشد. بسیاری از این اثرات در مردان با توقف مصرف برگشت پذیر است. در هر دو جنس، خواص آندروژنیک ترکیب می‌تواند بر روی قسمت‌هایی

از سیستم اعصاب مرکزی که مربوط به خلق و خو و هیجانات است، تأثیر بگذارد. افزایش پرخاشگری، رفتار antisocial و اختلالات روانی (مانند افسردگی و سایکوز) بخوبی شناسایی شده‌اند. طغیانهای متناوب شدید روحی نیز غیر معمول نیست.

آکنه هم مانند ریزش مو از عوارض جانبی شایع در هر دو جنس است. در نوجوانان ممکن است کاهش رشد و کوتاهی قد نیز رخ دهد. استروئیدهای آنابولیک می‌توانند سبب احتباس مایعات شده و در نتیجه برخی از بیماریها (از قبیل نارسایی قلبی و کلیوی) را تشدید نمایند و به علاوه سبب افزایش فشار خون شوند. خواص پروترومبوتیک (Prothrombotic) این داروها همانند اثر نامطلوب بر روی غلظت چربیهای خون (افزایش کلسترول LDL و کاهش HDL) به خوبی اثبات شده است، بنابراین استفاده طولانی مدت می‌تواند سبب افزایش خطر سکته مغزی و بیماریهای ایسکمیک قلب گردد.

ارتباط یرقان انسدادی، سرطان کبد و ضایعات کبدی دیگر با مصرف طولانی مدت و بالای استروئیدهای آنابولیک بخوبی مشخص شده است. توجهات دقیق نشان می‌دهد که مصرف کنندگان این داروها نیز مانند دیگر مصرف کنندگان ترکیبات تزریقی در مورد خطر انتقال HIV از طریق سرنگهای آلوده آگاهی ندارند. ضمناً استفاده مشترک از سرسوزن‌های آلوده نیز در این مورد بیشتر می‌باشد، زیرا سوزنهای کلفت تزریق عضلانی نسبت به سوزنهای باریک تزریق داخل وریدی کمتر در دسترس است.

مآخذ:

Wills, S., Abuse of prescription drugs; the pharmaceutical journal; 539-540, 1993.