

EPIDEMIA DA STEROIDI ANABOLIZZANTI

National Institute on Drug Abuse (NIDA): “Research Report Series 3”, 5 Febbraio 2002, www.steroidabuse.org

Parte dagli anni 50 il primo impiego di steroidi anabolizzanti da parte di atleti nel quadro del body building; l'indagine annuale sull'abuso di sostanze fra gli adolescenti che frequentano le scuole medie ha dimostrato fra il 1998 ed il 1999 un aumento nella percentuale di coloro che ne fanno uso continuo (dal 2 al 2,7% degli studenti di terza media). Ma preoccupa un'altra percentuale ricavata dalle risposte degli studenti dell'ultimo anno di scuola secondaria: mentre nel 1998 il 68% affermava di percepire il rischio dell'abuso di anabolizzanti, nell'anno successivo si è scesi al 62%.

La categoria dei farmaci anabolici-androgeni viene indicata con il termine di "anabolizzanti", ma inizialmente alla fine degli anni 30 venivano impiegati per il trattamento dell'ipogonadismo. Oggi l'indicazione ufficiale è quella della cura per il ritardo puberale, per alcuni tipi di impotenza e per ridurre la sarcopenia devastante delle forme avanzate di AIDS e di altre affezioni sistemiche.

Già ab initio si era evidenziata l'azione degli anabolizzanti nei confronti della crescita dei muscoli scheletrici, donde l'impiego al limite della legittimità da parte dei body builders e dei sollevatori di pesi. Gradualmente si è passati all'abuso da parte di atleti di diversi sport (doping).

Negli USA è possibile acquistare il DHEA (cioè il deidroepiandrosterone) e l'androsteneidione senza prescrizione medica attraverso la catena dei supplementi dietetici (i cosiddetti healthy foods); naturalmente vi sono circolazioni illegali provenienti da altri Paesi o da fabbricazioni clandestine. Questi prodotti nell'organismo si convertono in testosterone; non si è ancora in grado di stabilire fino a che punto vi sia un'azione diretta sull'accrescimento muscolare da parte dell'ormone endogeno che viene potenziato dall'apporto esogeno oppure se quest'ultimo possa avere un ruolo stimolante.

Sono ovviamente i maschi a detenere il primato dell'abuso ma recentemente si è verificato un incremento di consumatrici sempre nel gruppo di età giovanile.

La motivazione principale del ricorso è quella di un aumento della performance sportiva e, nel caso dei culturisti fisici, della sagomatura muscolare. Vi sono soggetti che pur avendo una costituzione muscolare più che sufficiente hanno una distorsione della propria immagine in senso negativo: la sindrome, presente in entrambi i sessi, si chiama dismorfia muscolare.

Non manca un gruppo di adulti che durante l'infanzia è stato oggetto di abusi sessuali per cui rafforzando la propria muscolatura pensano di potersi difendere. Questa anamnesi è abbastanza frequente fra i sollevatori e sollevatrici di pesi (vittime queste ultime di stupri nell'infanzia). L'attività sportiva è spesso finalizzata al raggiungimento di una forma tale da scoraggiare eventuali malintenzionati.

Altro gruppo di abusatori è quello costituito da coloro che assumono anabolizzanti nel quadro di comportamenti di ricerca del rischio (vi è associazione con guida sotto l'effetto dell'alcol, portare un revolver, non indossare l'elmetto in moto ed abusare di altre droghe). Ma attenzione! la maggior parte degli abusatori non presentano disturbi psicologici quando iniziano il consumo di anabolizzanti.

Questi ultimi possono essere assunti per os, per via intramuscolare, per via percutanea con gel o creme. In genere i dosaggi abusati sono notevolmente più elevati rispetto a quelli terapeutici (da 10 a 100 volte). La mescolanza di diversi prodotti è la regola e così dicasi per la sommatoria di diverse vie di somministrazione senza escludere il ricorso a farmaci veterinari. Lo schema dell'autodosaggio è crescente in cicli di 6-12 settimane, con successivo scalaggio. In tal modo l'abusatore ritiene di consentire una sorta di riequilibrio.

Conseguenze dell'abuso vanno da disfunzioni che comportano un inestetismo come l'acne e la ginecomastia a manifestazioni che possono mettere a rischio la vita come attacchi cardiaci e cancro del fegato. Non sono certo frequenti, ma molti effetti collaterali non vengono denunciati per cui vi è una sottostima.

Del resto i dati raccolti su animali da laboratorio denunciano che topi esposti per un quinto della loro vita a dosaggi comparabili di steroidi presentano una percentuale elevata di decessi prematuri. Gli effetti sul sistema endocrino possono essere reversibili come la riduzione nella produzione di sperma e riduzione del volume dei testicoli. Invece quelli irreversibili sono la calvizie e la ginecomastia maschile.

Nelle consumatrici di sesso femminile si verifica un processo di mascolonizzazione. Si riduce la circonferenza toracica e l'adipe mentre si sviluppa una forma di irsutismo, la voce diventa roca e mascolina e, in contrasto con lo sviluppo dei peli sul corpo, si ha perdita di capelli. Perdurando il consumo questi fenomeni diventano irreversibili.

Se gli anabolizzanti sono consumati durante la fase adolescenziale o peggio infantile si ha un arresto dell'accrescimento osseo con mancanza di raggiungimento dell'altezza auxologica.

L'associazione anabolizzanti/patologia cardio-vascolare è mediata dall'effetto di aumento delle LDL e di riduzione delle HDL. Questo effetto è tipico dei composti orali. Gli stessi composti sono anche trombofili e dal punto di vista patologico provocano una ipertrofia del ventricolo sinistro.

A carico del fegato possono aversi tumori ed in particolare una condizione patologica, la pelosi, che provoca la formazione di cisti ematiche la cui rottura può provocare emorragie interne. La cute, oltre a presentare acne, ha numerose cisti ed è anelastica, i capelli in genere sono unti.

Le iniezioni praticate senza asepsi comporta i rischi classici (epatiti, HIV, endocardite) e ascessi locali.

Dal punto di vista comportamentale si ha un aumento dell'irritabilità e dell'aggressività; non mancano episodi di assalti, furti ed altri crimini compiuti sotto l'effetto di anabolizzanti. Certo per chi conosce il nesso può ricercare una scusante per i propri comportamenti criminali. Non per nulla sono stati condotti studi osservazionali per registrare le variazioni comportamentali con risultati, in genere, favorevoli al rapporto diretto con brusche aggressioni e con crescente irritabilità. Anche in questo caso vi è una sottostima ma non vi sono dati eclatanti; dal punto di vista degli effetti ordinari si può avere euforia e aumento dell'eccitazione sessuale.

Fino a che punto gli anabolizzanti creano dipendenza? Una percentuale variabile di abusatori continua il consumo malgrado gli effetti negativi sulla salute e sul comportamento, spendendo somme non trascurabili per procurarsi il farmaco e presentando sintomi di astinenza come alti e bassi dell'umore, anoressia e, soprattutto, depressione, insonnia ed idee suicide. Sono sintomi che possono persistere per anni anche dopo la sospensione dei farmaci.

Conferenze ed interventi educativi a livello scolastico hanno scarsa, se non nulla, efficacia quando puntano sui rischi e non tengono conto della fisiopatologia e dei benefici. Una certa efficacia ha avuto il programma ATLAS che si rivolge ai giocatori maschi di football americani ed ai loro istruttori e che offre interventi alternativi per migliorare la performance (training muscolare, dieta, etc.).

E per chi abusa quale trattamento è possibile? Scarse sono le esperienze derivanti da medici che hanno avuto in cura giocatori in fase di astinenza; in questi casi hanno avuto efficacia le terapie supportive basate anche sull'informazione circa lo sviluppo della sintomatologia astinenziale, affrontando ad es. nei depressi le idee suicide. Se queste ultime persistono potrebbe rendersi necessaria l'ospedalizzazione; invece lo sbilancio ormonale può essere corretto in parte endocrinologicamente. Si utilizzano anche gli antidepressivi e per il trattamento delle cefalee molte gravi gli analgesici, mentre è sempre opportuno associare le terapie comportamentali.