



Roma/Catania, 4 novembre 2020 - Gli steroidi anabolizzanti (SA) hanno un lato oscuro: sebbene servano a curare importanti patologie, gli stessi farmaci possano essere utilizzati impropriamente per scopi non terapeutici in soggetti sani, ad esempio per aumentare la massa muscolare e sono attualmente ampiamente usati nelle palestre, per l'allenamento domestico e in alcuni sport. Ma hanno un effetto indesiderato nell'uso in soggetti sani: dopo una assunzione protratta la produzione di spermatozoi ha bisogno di un periodo molto lungo per tornare alla normalità, sino a tre anni.

L'uso

di sostanze farmacologicamente attive per migliorare le performance nello sport viene riportato è nettamente aumentato negli ultimi 40 anni con l'introduzione degli androgeni anabolizzanti steroidei (SAA). Ma essendo un comportamento sommerso non ci sono dati precisi sulla sua diffusione ma solo stime.



*Prof. Salvatore Sansalone*

“Il

loro uso eccessivo e l'abuso rappresenta una delle principali cause di danno iatrogeno a carico dell'asse ipotalamo-ipofisi-testicoli - spiega il prof. Salvatore Sansalone, specialista in Urologia e Andrologia - Università Tor Vergata, Consulente del Ministero della Salute - Nei maschi gli SAA vanno sempre sospettati come possibili fattori causali di ipogonadismo ipogonadotropo, infertilità, disturbi della sessualità e deficit erettile. Sono composti in grado di potenziare i processi anabolici nell'organismo. Influiscono infatti sul metabolismo proteico, stimolando la sintesi delle proteine (effetto anabolico) e inibendone la degradazione (effetto anticatabolico), inoltre agiscono sulla massa grassa, riducendola”.

Indagini

tramite interviste effettuate nelle scuole superiori di vari Paesi Europei ed in USA rivelano che una percentuale variabile tra l'1 ed il 5% degli intervistati ha assunto almeno una volta steroidi anabolizzanti. Dati altrettanto allarmanti si riscontrano in Canada, dove il Center for Drugs free Sport ha stimato che erano in uso anche tra ragazzi tra gli 11 e i 18 anni; mentre uno studio tedesco su frequentatori di palestre basata anch'essa su un questionario anonimo ha riscontrato un utilizzo di steroidi anabolizzanti nel 13.5% dei rispondenti.

In

una vecchia revisione sistematica di Dickinson (2005) già si osservava una riduzione della conta spermatica e aumento delle mammelle negli uomini e amenorrea, irsutismo e virilizzazione nelle donne; l'uso a lungo termine può determinare la riduzione delle dimensioni dei testicoli. Il ritorno a valori normali della conta spermatica dopo la sospensione era stimata in “diversi mesi”.

L'assunzione

di testosterone dall'esterno, sopprime la produzione endogena e induce un feedback negativo sull'asse ipotalamo-ipofisi-testicolo. Questo feedback si manifesta come un ipogonadismo derivante dal mancato stimolo alla produzione delle gonadotropine ipofisarie LH e FSH. Il mancato stimolo da parte dell'FSH comporta una soppressione della spermatogenesi, il cui ripristino può richiedere tempi persino superiori ai due anni dalla sospensione degli AAS.

L'assunzione

di dosi eccessive e prolungate di sostanze dopanti genera non pochi effetti collaterali, poiché interrompe la produzione naturale del testosterone. Tale mancanza genera modifiche come l'atrofia testicolare o l'infertilità, o irreversibili come la calvizie.

Ma

potrebbe compromettere definitivamente la fertilità: possibili preesistenti condizioni favorevoli all'infertilità possono essere concausa di questo mancato ritorno alla norma.