

## **Anabola steroider -från det historiska perspektivet till de uppseglande nutidsproblemen**

Sedan många år tillbaka har Svensk förening för Beroendemedicin haft förmånen att i samband med Riksstämman kunna bjuda in en internationellt erkänd forskare inom beroendefältet. Det är genom ekonomiskt bidrag från Svenska Läkaresällskapet som denna möjlighet kunnat förverkligas.

Årets gästföreläsare vid föreningens vetenskapliga dag var den mest betydande forskaren inom missbruket av anabola androgena steroider, professor Harrison G Pope Jr från Boston. Han presenterade en lysande föreläsning om Missbruk av anabola androgena steroider - evidensläge och framtid. Med sig till Sverige hade han sin forskarkollega sedan många år, japanamerikanen Gen Kanayama.

Ser vi problemet med anabola androgena steroider ur ett internationellt perspektiv är det främst i Skandinavien, Storbritannien och i USA som de värsta avarterna finns. Det beror på, enligt en övertygande bildbevisning av professor Pope, ett grundmurat historiskt perspektiv. Ser vi på statyerna från det gamla Grekland så har manskroppens muskeluppbyggnad varit förebilden för perfektionism i århundraden. Då utan kemiska hjälp, d.v.s. idealen var ouppnåeliga utom genom bildhuggarens mejselhand. I Norden har vi sedan asagudarnas tid haft samma ideal; avbildningarna av guden Tor kunde vara hämtade från dagens muskelstinna amerikanska filmhjältar. Pope menade med eftertryck, att en muskelmasseuppbyggnad som vi idag ser exempel på är komplett omöjlig i det verkliga livet - utan kemiska hjälpmedel, d.v.s. anabola androgena steroider.

Det hela började 1935 då testosteron isolerades för första gången för att fem år senare syntetiseras. Vi hörde först talas om doping av detta slag i samband med rysk friidrott 1957, men på allvar kom elitidrottarna på "bred front" på 1960-talet. 1980 är en annan demarkationslinje i den anabola historiken: då började icke-sportare också använda drogen och ett årtionde senare var spridningen utbredd bland män i de tre geografiska huvudområdena: USA, Storbritannien och Skandinavien. Missbruket av AAS finns naturligtvis även i andra länder, om än inte i samma omfattning. Det finns forskning inom området i exempelvis Australien och Brasilien. Det är mycket få kvinnor som använder AAS. Orsakerna kan naturligtvis vara många, men framför allt är det biverkningarna i form av maskulinisering.

Vad som stödjer Popes hypotes att den kulturella bakomliggande faktorn är viktig är att AAS-preparat aldrig vunnit något fäste i exempelvis Asien, som aldrig haft manliga ideal av samma muskulösa dignitet som i länderna ovan.

AAS är den mest hemliga av alla illegala droger. Detta gäller framför allt inom sjukvården. Trots att det är en farlig drog så är det få som får diagnos. Bakgrunden är tyvärr enkel: det är få som frågar efter anabola steroider och det är praktiskt taget ingen användare som spontant tar upp sitt intag av AAS. Man ser det inte som en farlig drog.

Men farlig är den. Pope menar att allt tyder på att de flesta förändringarna dessvärre är irreversibla, speciellt hjärtproblemen.

## **Spegel, spegel på väggen där...**

Det manliga muskulösa idealet har genom åren trissats upp till hart när groteska former. Pope menar att det blivit en fixerad sjukdomsbild framför spegeln, hur mycket muskler som än uppvisas så ser individen sig själv som rätt så tanig, eller kan åtminstone bli "större". Det är den omvända bilden som den anorektiska personen ser. Pope kallar fenomenet för body dysmorfia disorder.

## **De medicinska problemen**

Forskningen kring AAS har ökat successivt under framförallt de senaste tio åren. Professor Pope framhöll de negativa medicinska effekterna och då tryckte han starkt på hjärtproblemen. Vi kommer inom sjukvården att i framtiden se allt mer av de medicinska komplikationerna, för det tar några årtionden innan problemen blir uppenbara (det stora genombrottet kom ju först under 1990-talet). Det är vänsterkammarförstoring med slapp hjärtmuskel som sänker kontraktionsförmågan rejält med en minskad expansivitet som följd. Arytmiriskan ökar liksom ökad risk för trombos och högt blodtryck.

Förutom hjärtproblem kommer dyslipidemi med en sänkning av HDL (det "goda" fett) och därmed finns en ökad risk för ateroskleros. Hypogonadism med sin testishypotrofi är naturligtvis en logisk följd av ett långvarigt bombardemang av syntetiskt hormonpreparat. Prostatacancer borde öka till följd av massivt testosteronintag, men så är inte fallet. Forskning från göteborgsgruppen vidimerar denna endokrinologiska teoretiska förklaring (som Pope, som psykiater inte gav sig in på att närmare belysa).

Ett långt missbruk leder också i flera fall till djup depression och suicidrisken kan inte bagatelliseras.

## **Beroendet**

Ser vi till beroendepotentialen finns den där av flera anledningar. Enligt senare forskningsrapporter kan man räkna med att ungefär 30 procent av AAS-missbrukarna blir beroende. Det finns en euforisk komponent i användandet, vilket bl.a. djurstudier visat. Med andra ord ett missbrukspreparat så gott som något annat. Men när det gäller AAS finns också andra motiv till att inte sluta och leder till ett beroende med andra förtecken: om muskebyggaren slutar sitt intag av testosteronsubstansen så förloras den syntetiskt uppbyggda muskelmassan tämligen omgående, vilket leder till en sargad självbild. Det gör att individer med denna inställning helt enkelt inte kan sluta intaget. Det finns också de som blir mentalt dåliga vid avslutandet av AAS-intaget och när de åter börjar ta drogen så "normaliseras" själslivet. Det menar Pope är också en form av beroende.

## **Finns det någon behandling?**

Forskningen kring behandling har ännu inte kommit så långt, men mycket talar för att opioidantagonister kan vara en framkomlig farmakologisk väg för denna patientgrupp. Än så länge är det mest spekulativa funderingar, systematisk forskning är på gång. Sedan måste naturligtvis multidrogproblematiken tas om hand. Här har svensk forskning under ledning av professor Fred Nyberg, Uppsala, börjat bana väg för behandlingsinsatser.

BS