

## SINDROME DA ABUSO DI STEROIDI ANABOLIZZANTI

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Negli Stati Uniti la **diffusione** dell'utilizzo improprio degli steroidi anabolizzanti (SA) è un fenomeno allarmante che va ben oltre il *doping* dei *body builder* professionali. Si calcola che abbiano fatto ricorso a tali prodotti fra i 2.9 e i 4 milioni di soggetti e che circa 1 milione di questi sia vittima di dipendenza da SA.

La gravità del fenomeno è legata, oltre agli effetti collaterali determinata dall'abuso di tali sostanze (*cf* tab), al fatto che, nella nostra società dominata dal culto dell'apparire e dell'eterna giovinezza, un numero sempre maggiore di persone fa ricorso a SA acquistando prodotti di ogni genere – a volte rivenduti come “naturali” – non più solo in palestra ma anche in ambienti commerciali non professionali o su internet. Si parla, infatti, ormai in modo chiaro di “**Dismorfofobia Muscolare**”, anche nota come *Vigoressia* o *Bigoressia*, una sorta di disturbo compulsivo dell'immagine corporea, che spinge gli uomini (e non solo) a ricercare ossessivamente su se stessi la massima espressione muscolare possibile. Di fatto la *Dismorfofobia Muscolare* è entrata di diritto fra le patologie riconosciute nel DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Edition, American Psychiatric Association*). Circa il 2.2% degli uomini statunitensi è affetto da un disturbo della propria immagine corporea e il 9-25% di questi presenta una vera e propria *Vigoressia*.

È fondamentale, quindi, che i MMG e soprattutto gli endocrinologi conoscano l'entità del problema e i sintomi spesso associati alla sospensione degli SA, ossia alla sindrome da astinenza, troppo spesso scambiata per tutt'altro in mancanza di conoscenze specifiche e/o del sospetto diagnostico giusto. Infatti, imporre semplicemente di sospendere l'assunzione di SA può avere conseguenze addirittura nefaste, perché la **sindrome da astinenza** è dominata dai sintomi secondari a ipogonadismo ipogonadotropo da sospensione degli steroidi e, fra i più gravi, depressione psichica fino alla reiterata ideazione del suicidio.

Come venirne a capo? Per il momento non sono noti metodi *evidence-based* alternativi a un valido e competente sostegno psichiatrico. Certamente informare il grande pubblico sulla grave portata socio-sanitaria del fenomeno può comunque contribuire nel lungo termine a risolvere il problema alla radice, in attesa che, come suggerito dagli autori, vengano realizzati opportuni studi clinici orientati allo sviluppo di protocolli sicuri che non perpetuino l'attuale circolo vizioso SA-sostituti “leggeri” - sospensione - astinenza.

Effetti avversi associati a SA (modificato da ref 2)			
Apparato			
	Gravi	Di media gravità	
Cardiovascolare	Dislipidemia Malattia aterosclerotica Cardiomiopatia	Anomalie della conduzione Anomalie della coagulazione Policitemia Ipertensione arteriosa	
Neuroendocrino	Generale	Dipendenza	
	Maschile	Ipogonadismo ipogonadotropo Ginecomastia	Ginecomastia Ipertrofia prostatica (?) Cancro della prostata (?)
	Femminile	Disturbi maniacali Depressione	Aggressività Comportamento violento Apoptosi neuronale con difetti cognitivi
Epatico		Epatite Colestasi Peliosi (rara) Neoplasie (rare)	
Muscolo-scheletrico	Prepubere		Maturazione epifisaria prematura
	Adulto/a		Rottura tendinea
Renale		Insufficienza secondaria a rabdomiolisi Glomerulosclerosi segmentaria focale Neoplasie (rare)	
Immunocompetente		Immunosoppressione	
Cutaneo (femminile o prepubere)		Virilizzazione Acne	



### Bibliografia

1. Pope HG Jr, Khalsa JH, Bhasin S. Body image disorders and abuse of anabolic-androgenic steroids among men. JAMA [2017, 317: 23-4](#).
2. Pope HG, et al. Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: an Endocrine Society scientific statement. Endocr Rev [2014, 35: 341-75](#).
3. Nieuwoudt JE, Zhou S, Coutts RA, Booker R. Symptoms of muscle dysmorphia, body dysmorphic disorder, and eating disorders in a nonclinical population of adult male weightlifters in Australia. J Strength Cond Res [2015, 29: 1406-14](#).
4. Foster AC, Shorter GW, Griffiths MD. Muscle dysmorphia: could it be classified as an addiction to body image? J Behav Addict [2015, 4: 1-5](#).
5. Bo S, Zoccali R, Ponzio V, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? J Transl Med [2014, 12: 221](#).