

امروزه در آلمان و بلژیک کلنیک های مربوط به جنون استروئید که بیشتر قربانیان قهرمانان بزرگ وزنه برداری ، دوچرخه سواری ، دومیدانی و بوکس هستند بستری شده اند که از بیماری های افسردگی های شدی عصبی و خشونت های افراطی رنج میبرند .

آنچه در بالا گفته شد گوشه ای از عوارض داروهای استروئیدی است که تا کنون به اثبات رسیده اند .

مکمل های استروئیدی چه نوع موادی هستند(پرو هورمون ها):

مکمل هایی مانند دی هیدرو اپی اندرسترون (DHEA) و اندروستن دیون (آندرو) می توانند در بدن به تستوسترون (هورمونی جنسی مردانه) یا ترکیبات مشابه تبدیل شوند. از این رو ، بعضی عقیده دارند که آنها اثرات آنابولیک دارند و از آنها استفاده می کنند. اما این

که چنین تبدیلی ،تستوسترون کافی را برای رشد ماهیچه ها فراهم می کند یا خود این ترکیبات رشد ماهیچه ها را تقویت می کنند، مشخص نیست در مورد اثرات جانبی این ترکیبات نیز اطلاعات اندکی در دست است. به هر حال، اگر مقدار زیادی از این ترکیبات مصرف شود به طوری که سطح تستوسترون در بدن افزایش چشمگیری پیدا کند، این مواد نیز همانند استروئیدهای آنابولیک اثرات جانبی خواهند داشت و تمام عوارضی را که برای استروئیدهای آنابولیک نام بردیم برای دارو های فوق نیز صادق میباشد .

آنچه باید بدانیم



دوره دارویی: به زمانی اطلاق می‌شود که ورزشکار از داروهای استروئیدی و نیروزای دیگر برای افزایش توده عضلانی یا افزایش قدرت و یا خشک کردن (سوزاندن چربی‌ها cutting) استفاده میکند. این مدت زمان بطور معمول و طبق متودهای علمی روز بین ۶ تا ۱۲ هفته می‌باشد. بعضی استروئیدهای آنابولیک به صورت خوراکی (مثل دیانابول، اکسی متانول) بعضی به صورت تزریق درون ماهیچه ای (انواع تستسترون، ناندرلون دکانات) بعضی نیز به صورت ژل و کرم (که روی پوست مالیده می‌شوند) مصرف می‌شوند.

از آن جا که استفاده کنندگان این استروئیدها معتقدند اثری که مصرف استروئیدهای مختلف بر اندازه ماهیچه ها دارد از مصرف جداگانه آنها بیشتر است، به طور معمول از دو یا چند استروئید آنابولیک مختلف استفاده می کنند و از مخلوطی از استروئیدهای خوراکی، تزریقی و پمادهای پوستی بهره می گیرند.

البته باید دانست مصرف استروئیدهای خوراکی همیشه با ضرر بالاتری برای کبد همراه می باشد و مصرف نوع خوراکی استروئیدها کمتر پیشنهاد می شود مقداری که مصرف می شود ممکن است ۱۰ تا ۱۰۰ برابر از مقداری که برای اهداف پزشکی تجویز می شود بیشتر باشد.

در ابتدای دوره از مقدار اندکی استفاده می کنند و به کندی مقدار مصرف را بالا می برند (دوره های مصرف هرمی) در نیمه دوم دوره، این مقدار به کندی کاهش داده می شود تا به حد صفر برسد. البته دوره های هرمی معکوس که از مقدار بالا به پایین دارو می باشد (مخصوص حرفه ای ها) و الاکلنگی (زیاد و کم کردن دارو در فواصل معین) و غیره نیز وجود دارد .

گاهی این دوره با دوره دیگری دنبال می شود که در آن شخص بدون استفاده از دارو به ورزش خود ادامه می دهد. آنان معتقدند این شیوه، امکان میزان شدن بدن با مقادیر بالای استروئید ها را فراهم می سازد، اما این باورها هنوز به صورت علمی بررسی نشده اند.

به علت ایجاد خواص استروژنی (زنانه) نظیر بزرگ شدن پستان ها در پایان دوره ها از داروهای کمکی نظیر آنتی استروژن (کلومیفن و تاموکسی فن و مسترلون) استفاده میشود .

وظیفه این داروها تحریک هیپوفیز به ترشح گونادو ترو پین است که به مقدار قابل توجهی در طی دوره کاهش یافته است. از این رو مصرف آمپول گونادوتروپین (اچ سی جی) به همراه آنتی استروژن های دیگر در پایان دوره برای تحریک بیضه ها به ساختن هورمون مردانه و در نتیجه رساندن سطح تستوسترون طبیعی بدن به حد نرمال از استفاده می شود که در نتیجه افت قدرت و توده عضلانی پس از پایان دوره و قطع دارو ها را کاهش می دهد.

علاوه بر آنچه گفته شد استفاده از داروهای دیورتیک (مدر) برای کسانی که بدن آنها به احتباس آب و نمک می پردازد (در نتیجه تولید استروژن اضافی در بدن در حین دوره دارویی) در پایان دوره برای دفع آب و نمک احتباس شده در زیر پوست و خشک تر کردن و خط کردن بدن مفید می باشد .

باید دانست برای کنترل عوارض آندروژنیک که ناشی از افزایش هورمون مردانه می باشد استفاده از داروهای ضد آکنه برای کسانی که در حین دوره یا پس از آن بدن آنها شروع به تولید جوش های چرکین میکند مفید میباشد . و در ادامه برای جلوگیری از ریزش مو پس از استروئیدهای با خاصیت آندروژنیک بالا مثل دیانا بول و اکسی متانول استفاده از داروهای ضد ریزش مو مفید میباشد .

بطور کل داروهای آنتی استروژن و آنتی آکنه و ضد ریزش مو را داروهای کمکی می‌گوییم که شما را دست آوردن سلامتی که آن را با این هورمون های زهرآگین آسیب رساندید یاری می کند .

از این رودانستن چگونگی استفاده از این داروهای کاهش دهنده عوارض جانبی از خود آنها ضروری تر است زیرا اول داشتن سلامتی مهم است نه دوپینگ !

با وجود اینکه میتوان داروهای دیورتیک را نیز جزء داروهای کمکی برای کاهش عارضه احتباس آب و نمک در مصرف استروئید ها دانست ولی چون کاربرد های دیگری دارد که در مباحث بدی مطرح میگردد بطور جدا گانه راجع به آن بحث خواهیم کرد .

اصلی ترین نکته :

باید بدانیم که حتی اگر ورزشکاری این داروهای غیر مجاز آنابولیک را مصرف کند با نشستن در خانه و دست زیر چانه گذاشتن عضلاتش رشد نمیکند . نقش اصلی در رشد عضلات **تغذیه** و **تمرین** و **استراحت** بازی میکند نه دوپینگ .

اثرات آنابولیک در داروهای استروئیدی بصورت زیر میباشد :

افزایش نیتروژن در خون در اثر مصرف استروئیدهای آنابولیک که باعث می شود تا عضلات بیشتر بتوانند پروتئین سازی کنند و این پروتئین سازی مضاعف باعث افزایش حجم و قدرت عضلانی (خاصیت آنابولیک) شده و در پزشکی می توان گفت داروهای استروئیدی همگی حکم **درمان کمکی** را دارند به این معنی که برای اثر بخشی دارو فوق هنگام مصرف باید مواد مغذی از قبیل پروتئین و املاح معدنی و ویتامین ها و همچنین مقدار کافی از کالری ها مصرف کرد و گرنه اثر بخشی دارو بسیار کم بوده چون عضلات مواد اولیه برای ساخت پروتئین را ندارند

مؤلف: مهدی فلاح



تغذیه

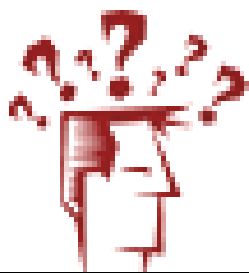
دارو



تمرین و استراحت



علم و دانش



نتیجه گیری :

اولا بدون تغذیه درست و حساب شده و خواب کافی و تمرینات ورزشی صحیح و منظم هرگز و هرگز جزء عوارض جانبی مصرف خاصیت آنابولیک محسوسی با مصرف داروهای فوق مشاهده نخواهید کرد .

ثالثا : بدون داشتن علم و دانش به روز در مورد چگونگی مصرف صحیح داروهای فوق چیزی جزء مشکل و بیماری و از دست دادن سلامتی عایدتان نخواهد گردید

البته این نکته ضروری را فراموش نکنید که :

STERIOD USE WITHOUT KNOWLEDGE = PROBLEMS

در پایان یک توصیه دوستانه من به شما هیچ داروی شیمیایی بدون عوارض پیدا نمیکنید پس :

بیشتر به سلامتی خود بیندیشد تا موفقیت های زود گذر و پوشالی

در ورزش حرفه ای



بخش چهارم

شناخت کلی داروها

فصل چهارم



همانطور که در فصل قبل اشاره شد ورزشکاری که بدن خود را در مدت دوره به داروهای نیروزا بالاخص استروئیدهای آنابولیک قرار می دهد نا خواسته و بدن به بدن خود صدماتی را وارد می کند .

مثلا : کاهش مقدار تستوسترون طبیعی بدن و تعداد اسپرم های طبیعی بدن و زدن جوش در نواحی مختلف بدن در طی دوره و در

پایان آن و همچنین کاهش مو در سر و بسیاری از صدمات دیگری که ممکن است به سراغ او بیاید که در فصل قبل به تفصیل راجع به مضرات استروئیدها بحث کردیم .

در قسمت اول راجع به تمام هورمون های استروئیدی موجود و خواص تک تک آنها و طریقه مصرف صحیح آنها میپردازیم و در ادامه از هورمون های باقی مانده به هورمون رشد و انسولین و هورمون تیروئید پرداخته و بحث راجع به گونادوتروپین را به قسمت آنتی استروژن ها موکول کرده ایم .

در مورد کورتن ها نیز در بخش جداگانه ای به عنوان داروهای ضد التهاب بحث میکنیم در مورد داروهای کمکی آنتی استروژن و آنتی آکنه و داروی ضد کاهش مو به عنوان داروهای کمکی برای مهار عوارض جانبی مصرف استروئید ها میپردازیم .

دو بخش آخر مربوط به داروهای دیورتیک و محرک های اعصاب میباشد. در این فصول در مورد انواع و اقسام داروها و کاربرد و میزان مصرف آنها میپردازیم .

با در نظر گرفتن آنچه در فصول پیش اشاره شد طبقه بندی مطالب فوق را به صورت جدول بندی , انجام خواهیم داد .

کتاب دوپینگ یا سلامتی

www.dooping.blogfa.com

مؤلف : مهدی فلاح

Testosterona

Testosterone Enanthate

Testosterone Suspension

Testosterone Propionate

Testosterone Cypionate

Testosterone phenylpropionate

-تستوسترون و انواع آن

- ناندرولون دکانات

Deca durabolin

- دینابولون

nandrolone undecanoate

-اکسی متولون

Anadrol

-متان دیانول (دیابول)

Dianabol (Anabol)

-متیل تستوسترون

Methyltestosterone

- آندریول

Andriol (Restandol)

-بولدنون

Boldabol (Equipoise)

-ترنابول

Trenabol trenbolone acetate

-استانوزولول (وینستروپ)

Winstrol Depot

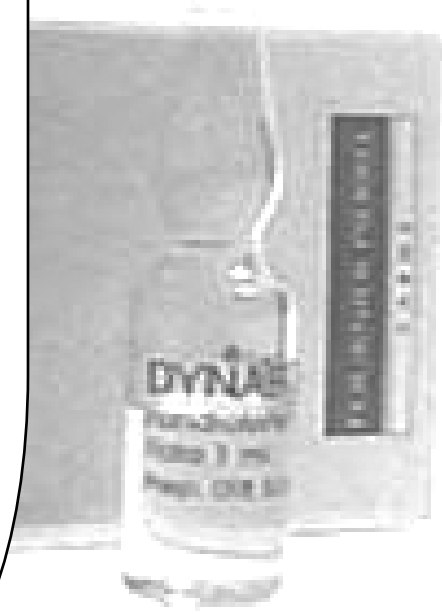
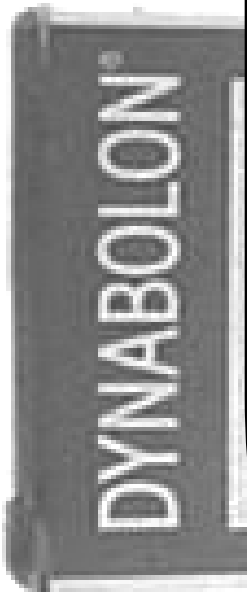
-اکس آندریول

Anavar

-متانولون (پریمبولان)

Primobolan depot

انواع استروئیدها



کتاب دوپینگ یا سلامتی
www.doping.blogfa.com
مؤلف: مهتابی فلاح

**-تستوسترون و انواع استر های
سنتتیک آن
(استروئید های آنابولیک)**

**- هورمون رشد
(سوماتوتروپین , جنوتروپین)
HGH - Human Growth hormone**

**- انسولین
Insulin**

**- هورمونهای تیروئید
Levothyroxine**

**- گونادوتروپین (پرگنیل)
HCG -chorionic gonadotropin
pregnyl**

**-کورتیکواستروئیدها
(کورتون ها)**

انواع هورمون ها



کتاب دوپینگ یا سلامتی
www.doping.blogfa.com
مؤلف: مهدی فلاح

-گوناوتروپین (پرگنیل)

HCG - chorionic gonadotropin

pregnyl

-کلومیفن (کلومید)

Clomid (clomiphene citrate)

- تاموکسی فن (نولوادکس)

Nolvadex (Tamoxifen)

- مسترون

MASTERON(proviron)

انواع آنتی استروژن ها

کورتیکو استروئیدها (کورتن)

داروهای ضد التهاب

آک کاتن
Accutane (Roaccutane)

آنتی آکنه ها

داروی ضد ریزش مو

پروسکار
Propecia (Proscar)

کتاب دوپینگ یا سلامتی

www.doping.blogfa.com

-آلداکتون
Aldactone

-لاسیکس
lasix

انواع داروهای دیورتیک
(مدر)

مؤلف: مهین فلاح



- افرین
Ephedrine

- کافئین

- کلن باترول
Clenbuterol

داروهای محرک سیستم اعصاب مرکزی

استروئیدها : (طبیعی و صناعی)

این گروه شامل تستوسترون (هرمون مردانه) و انواع آن و همچنین داروهای صناعی (سنتز شده) دیگری است که با اضافه کردن شاخه ای خاص به فرمول استروئیدی تستوسترون بوجود می آید.

از آنجا که در فصل اول تو ضیح داده شده هرمون ها مواد شیمیایی با فرمول خاص هستند که از عدد درون ریز بدن در خون ترشح می شود و بر کل سیستم های بدن مستقیم یا غیر مستقیم اثر می گذارد .

از این رو چون ما از تستوسترون برای افزایش خاصیت آنابولیک و قدرت و مابقی استفاده می کنیم و کبد نیز در برابر مقدار بیش از اندازه این ماده در خون حساس می باشد به سرعت تستوسترون خالص را در خون غیر فعال می کند و در نتیجه دوره اثر دارو در خون کاهش می یابد .

پس در ترکیبات تستسترون های صناعی با اضافه کردن و یا جایگزینی گروه های خاصی به یک یا دو شاخه از گروه استروئید فرمول جدیدی حاصل می شود.

که دوره ماندگاری و اثر آن نسبت به تستوسترون خالص بیشتر می باشد و خاصیت آنابولیک بیشتری دارد .

در این کتاب که برای عزیزان ورزشکار نگارش گردیده سعی شد تا بجای پرداختن به فرمول و مکانیزم عمل دارو به اصلی ترین و کاربردی ترین

موضوع یعنی **عملکرد دارو و چگونگی مصرف صحیح** برای هر چه بیشتر کردن خاصیت اثر بخشی و کاهش اثرات نامطلوب دارو بر بدن بپردازیم .

چون هدف اصلی بنده از چاپ این کتاب افزایش آگاهی عمومی ورزشکاران عزیز بوده و نه چاپ کتاب پزشکی !

کتاب دوپینگ یا سلامتی

www.dooping.blogfa.com

e-mail : en_mf_bb@yahoo.com

مؤلف : مهدی فلاح

تستوسترون و انواع استرهای آن :

تستوسترون (Testosterona)

تستوسترون که ترکیبی شیمیایی طبیعی است که از فرمول تستستروت بدن انسان (هورمون مردانه) ساخته میشود و داری اثر آندروژنیک بالا و اثر آنابولیک نسبتا خوبی می باشد .

دوره اثر بخشی دارو در بدن نسبتا خوب بوده و حدود دو هفته بصورت فاکتورهای فعال در خون قابل مشاهده بوده و اثر آنابولیک خود را اعمال می کند .

تزریق این هرمون باعث افزایش حجم و وزن و قدرت در دوره کوتاه مدتی از مصرف می گردد . تزریق تستسترون همچنین به سرعت باعث بروز عوامل آندروژنیک نا خواستهای همچون زن نمایی (در اثر ترشح بیش از حد پروژسترون پس از مصرف دارو) و ریزش موها و همچنین به آرامی باعث سمی شدن کبد می گردد.

اگر چه پس از مصرف اثر بخشی شگفت انگیز دارو به سرعت ظاهر می شود ولی ورزشکاران کمی هستند که با داشتن علم کافی قادر به از بین بردن یا کم کردن و مهار اثرات نامطلوب مصرف تست می باشند از این

رو برای مصرف دارو هایی نظیر تستوسترون که دارای خاصیت آندروژنیک بالا نیز می باشد استفاده از آنتی استروژن ها و داشتن اطلاعات کافی در مورد آنها حتما ضروری می باشد .

دوز معمولی مصرف دارو برای به دست آوردن اثر بخشی مطلوب بین ۲۵۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم در هفته (۱ تا ۴ تست ۲۵۰) می باشد .

استفاده از این ترکیب در دوز های بالاتر تنها اثرات ناطلوب دارو را زیاد میکند حتی دوره های با دوز مصرفی تا ۳۰۰۰ میلی گرم در هفته نیز وجود دارند البته به قول خودشان حرفهای ها !

بهتر است تستوسترون مصرفی با دوز دلخواه برای ورزشکار در طی یک یا حداکثر دو نوبت در هفته تزریق بشود . تستوسترون معمولا با اکسی متالون یا دیانابول برای دوره های حجم استفاده میشود که حجم زیادی را تولید می کند که البته با داروهای فوق باعث بالا رفتن خاصیت آندروژنیک دارو میشود .

در دوره های سبک تر با ناندرلون استفاده میشود که اثر بخشی کمتر و ضرر دارو نیز به مراتب کمتر از حالت قبل است .

دوره های ترکیبی این دارو تا حد زیر مجاز می باشد که برابر :

Anapolon 100mg/day, Deca-Durabolin 200mg/week, and

Testosterona 200 up to 500mg/week

اکسی متالون تا ۱۰۰ میلی گرم در روز - ناندرلون دکانات یا دکادیاروبولین تا ۲۰۰ میلی گرم در هفته - و تستوسترون ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم در هفته .

همچنین در دوره های دیگر مصرف تست با اکسی تا ۶ هفته ادامه پیدا کرده و سپس اکسی جای خود را به دارویی ضعیف تر مثل دیانابول می دهد. مثل دوره زیر :

مؤلف : مهدی فلاح

Week	ANADROL mg/day	Testosterona mg/week	CLOMID mg/day	D-BOL mg/day	HCG
1	50	250	-	-	-
2	50	250	-	-	-
3	50	500	-	-	-
4	50	500	50	-	-
5	-	500	-	40	-
6	-	250	-	40	-
7	-	250	-	40	-
8	-	250	50	40	-
9	-	-	100	-	5000 IU

به علت بالا بودن خاصیت آندروژنیک تستوسترون مصرف آنتی استروژن ها نظیر نولوادکس و کلومید و همچنین اچ سی جی در پایان دوره برای از کاهش اثرات نامطلوب فوق و همچنین بازگرداندن میزان تستوسترون طبیعی بدن در حد نرمال لازم و ضروری است.

از مضرات و اثرات نامطلوب مصرف میتوان به افزایش تحریکات جنسی ، افزایش فشار خون (تزریق دارو در پایان روز و هنگام خواب اصلا توصیه نمیشود بهترین زمان مصرف ساعت ۱۰ تا ۱۶ می باشد) ، افزایش آکنه در صورت و نقاط بدن ، ژنیکوماستی (بزرگ شدن پستانها) ، تحلیل بیضه ها و کاهش تولید طبیعی تستوسترون در بدن ، تاسی ، کلفت شدن صدا و... میباشد.

تزریق تستوسترون اصلا برای ورزشکاران خاتم توصیه نمیشود و اثرات نامطلوب

دارو بسیار

زیاد و غیر قابل جبران می باشد .

اگر چه مطلب بالا در مورد تستوسترون گفته شد ولی مصرف آن به ورزشکاران اصلا توصیه نمی شود زیرا تستوسترون های صناعی یعنی انواع مشتقات سنتز شده (استر) آن نسبت به خود تستوسترون خاصیت آنابولیک بیشتری دارند و خاصیت آندروژنیک آن نیز به مراتب کمتر می باشد از این رو استفاده از آنها مناسب تر و به صرفه تر می باشد .

www.doping.blogfa.com

استرهای تستوسترون :

تستوسترون آنانتیت : مؤلف : مهدی فلاح



Testosterone Depot

Substance: Testosterone Enanthate

vials (100 200mg/1ml)

یکی از معروفترین و مهم ترین استرهای تستوسترون می باشد که در ایران نیز به وفور در دوزهای ۱۰۰ و ۲۵۰ میلی گرم یافت می شود . تستسترون دیپوت نسبت به تستوسترون خالص از قدرت آنابولیک بیشتری برخوردار بوده و به همان نسبت اثر استروژنی آن نیز کمتر می باشد .

دوام اثر آن همانند تستوسترون طبیعی حدود دو هفته می باشد و توصیه می شود مثل تستوسترون در یک نوبت یا نهایتاً دو نوبت در هفته تزریق گردد .

تستوسترون دیپوت در دوره های حجم (پشته سازی) استفاده میشود و به علت خاصیت استروژنی به نسبت بالا استفاده از آنتی استروژن ها نظیر نولوادکس و مسترلون و اچ سی جی به همراه آن حتما برای کاهش عوارض نا مطلوب آن ضروری میباشد .

تمام مواردی که در بالا در مورد تستوسترون خالص و چگونگی استفاده از آن با دارو های استروئیدی دیگر بصورت ترکیبی گفته شد در مورد تستسترون دیپوت و سایر استرهای تستوسترون نیز صادق می باشد.

طبق آزمایشات انجام شده موثر ترین و کم خطر ترین میزان متوسط مصرف تست دیپوت بین ۱ تا ۳ سی سی (۲۵۰ تا ۷۵۰ میلی گرم) هر هفته یک تزریق .

www.doping.blogfa.com

مؤلف: مهدی فلاح

تستوسترون پروپیونات

Propionate Testosterone

vials (25-100mg/1ml)



تستوسترون پروپیونات یکی از معروف ترین در عین حال کم خطر ترین نوع آن با کمترین عوارض جانبی می باشد از این رو برای مبتدی ها بیشتر مورد استفاده قرار میگیرد.

به علت وجود شاخه پروپیونات آن دوره اثر آن و خاصیت آنابولیک آن بیشتر بوده و از سرعت اثر بخشی بیشتری نسبت به استرهای انانتینت و سیپیونات برخوردار می باشد.

در حالی که استرهای انانتینت و سیپیونات تنها هفته ای یک بار تزریق می شوند پروپیونات معمولا **هر سه روز یک بار** برای ثابت نگه داشتن آن در خون تزریق می شود تا قدرت و حجم که مطلوب حاصل گردد.

به علت خاصیت استروژنی پایین کمتر عوارض جانبی نظیر ژنیکوماستی (بزرگ شدن پستانها) یا حبث آب و نمک زیر پوست یا سایر عوارض گزارش شده است و عوارض جانبی بسیار بسیار کم میباشد.

تستوسترون پروپیونات نسبت به سایر انواع استر ها دردناک تر بوده و در محل تزریق تورم و درد تا چند روز قابل مشاهده است. پروپیونات قدرت

قابل ملاحظه ای ایجاد میکند و به سرعت از درون خون محو می شود از این رو در ورزش های قدرتی مثل وزنه برداری و پاور لیفتینگ و کشتی طرفداران زیادی دارد . مدت ردیابی دارو برای مثبت شدن نتیجه آزمایش دوپینگ در این استر حدود دو ماه می باشد در حالی که برای انانتینت و سیبیونات حدود سه ماه می باشد از این رو مطمئن تر و کم خطر ترمی باشد .

موثر ترین دوز مصرفی بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم در هفته (۱ تا ۳ آمپول) می باشد .

www.doping.blogfa.com

مؤلف : مهدی فلاح

تستوسترون سیپیونات



Testosterone Cypionate
vials (100mg/1ml)

سیپیونات یک از استرهای تستوسترون با دوره عملکرد بالا در بدن می باشد. این استر امروزه در دنیا بیشتر از سایر استرها استفاده می شود. میزان افزایش قدرت ایجاد شده توسط آن نسبت به تستوسترون دیپوت بیشتر می باشد.

از لحاظ ردیابی آن در خون و مثبت کردن آزمایش دوپینگ کم خطر ترین استر می باشد و ردیابی آن در خون بسیار مشکل می باشد دوره ردیابی حدود سه ماه می باشد.

این استر معمولاً در داروهای مخلوط (میکس) مثل استن مکزیک که به

صورت ترکیب:

75mg cyp with 25 mg propionate