

WETTKAMPF- BODYBUILDING

Erfahren Sie welche Medikamente heutzutage zum Einsatz kommen!

Von D. Sinner (Co-Autor des Anabolika-Standardwerkes *Anabole Steroide – Das schwarze Buch*)

Das Erreichen der Spitzenform mit einem Körperfettanteil von drei bis vier Prozent ist von der Natur nicht vorgesehen und nur sehr schwer zu erreichen. Das Ziel einer Wettkampfdiät ist der geringste mögliche Körperfettanteil bei maximalem Muskelerhalt. Ohne den Einsatz verschiedener Medikamente ist dies allerdings nicht möglich, auch wenn viele Wettkämpfer so etwas Glauben machen wollen.

Der Grundstein einer Wettkampf-Diät ist natürlich eisenharte Disziplin. Sie können noch so viele unterschiedliche Wirkstoffe anwenden - wenn Sie sich nicht an Ihre Diät halten oder das Training nicht mit dem nötigen Ernst angehen, dann werden Sie mit den Ergebnissen auch nicht

zufrieden sein. Ich will mich hier in diesem Artikel jedoch nur den möglichen Medikamenten widmen, da ich davon ausgehe, dass die beiden Grundpfeiler Diät und Training bei den meisten ohnehin stimmen.

Anabole/androgene Steroide, die aromatisieren, also zu Östrogen konvertieren, sind während einer Wettkampfvorbereitung tabu. Östrogen ist der direkte Gegenspieler des Testosterons. Man erkennt den Unterschied im direkten Vergleich von Mann und Frau. Frauen haben von Natur aus einen höheren Östrogenspiegel als Männer, was erklärt, dass diese in der Regel auch einen höheren Fett- und Wasseranteil besitzen. Zwar wirkt Östrogen an sich anabol (=aufbauend), weshalb man dieses Hormon während Aufbauphasen niemals komplett ausschalten sollte, doch eine Muskelzunahme ist während einer Diät nicht das primäre Ziel. Das Ziel ist es vielmehr, die mit einem erhöhten Östrogenspiegel einhergehenden Fett- und Wasseransammlungen zu vermeiden. Und das erreichen wir durch die Einnahme eines Aromatasehemmers. Wenn man auf möglichst wenig Chemie zugreifen möchte, bietet sich Zink als natürlicher Hemmer des Aromatase-Enzyms an. Bei Testosterondosierungen von nicht mehr als 500-750mg pro Woche haben sich 100-150mg Zink pro Tag bewährt. Bevorzugt werden sollte hier Zink-Chelat, welches eine optimale Bioverfügbarkeit gewährleistet.

Wer allerdings auf Nummer Sicher gehen möchte oder höhere Dosierungen anwendet, wird um einen hormonellen Aromatasehemmer nicht herum kommen. Anastrozol (Arimidex), Letrozol (Femara) und Exemestan (Aromasin) sind die derzeit bekanntesten und beliebtesten. Anastrozol kann das Östrogen bei



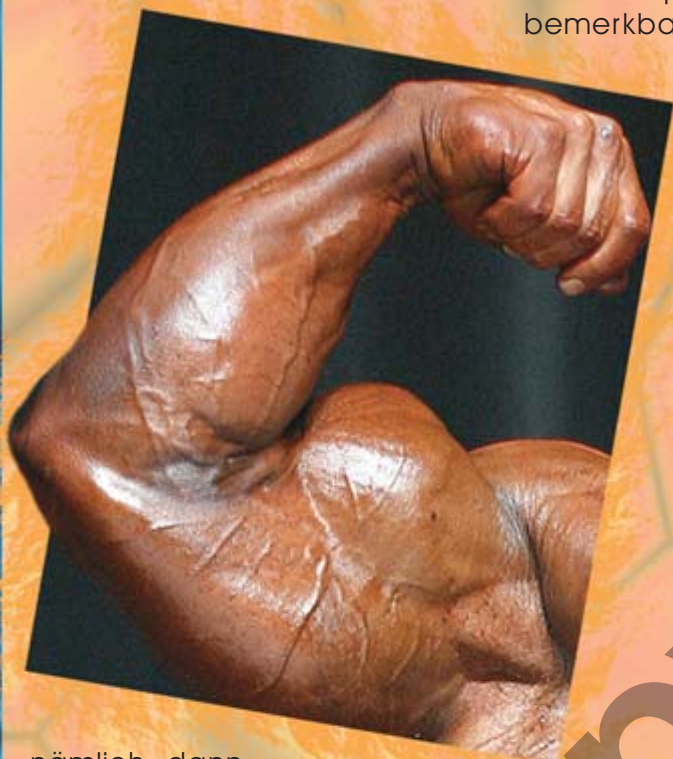
regelmäßiger Einnahme laut Studien zu 70-80% unterdrücken und besitzt eine Halbwertszeit von 40-50 Stunden, wodurch eine zweitägliche Gabe von 0,5-1mg von den meisten Athleten bevorzugt wird. Der Wirkstoff Letrozol gleicht dem Anastrozol, sowohl was die Halbwertszeit, als auch die potentielle Östrogenunterdrückung anbelangt, stark, was zum gleichen Einnahmeschema führt. Anzumerken ist allerdings, dass 2,5mg Letrozol in etwa dieselbe Stärke wie 1mg Anastrozol besitzt. Da die Preise von 1mg Anastrozol und 2,5mg Letrozol jedoch identisch sind, obliegt es dem Athleten, für welches Präparat er sich entscheidet.

Exemestan gilt als stärkster Aromatasehemmer im Medikamentenarsenal eines Bodybuilders. Die Gabe von 25mg deaktiviert das Aromatase-Enzym zu fast 98%. Da dieser Wert 5-7 Tage aufrecht erhalten werden kann, benutzen Bodybuilder in der Vorbereitung zumeist eine ganze Tablette jeden zweiten oder dritten Tag. Von Östrogenrezeptorenblockern wie beispielsweise Tamoxifen Citrat (Nolvadex) oder Clomifen Citrat, sollte allerdings Abstand genommen werden. Zwar blockieren genannte Stoffe die jeweiligen Rezeptoren, sodass das Östrogen nicht mehr andocken und wirksam werden kann, allerdings hat sich leider gezeigt, dass besonders Tamoxifen speziell in den Brustdrüsen und weniger im Fettgewebe wirkt. Studien haben zudem erschreckenderweise belegt, dass der Östrogenspiegel unter Tamoxifen-Gabe steigt! Das erklärt auch, warum viele Bodybuilder bei der Anwendung weicher, anstatt härter werden.

Neben einem niedrigen Östrogenspiegel ist ein hoher Androgenspiegel vonnöten, um die erforderliche Wettkampfhärte zu erlangen. Androgene helfen dem Athleten, während einer strengen Diät möglichst viel Kraft und Muskelmasse zu erhalten. Besonders hervorsteicht hier das Dihydrotestosteron



(DHT), welches mittels des 5-alpha-Reduktase-Enzyms aus Testosteron gebildet wird und dessen drei- bis vierfache Stärke besitzt. Die Kraft des Dihydrotestosterons macht sich optisch besonders in den letzten Wochen vor einem Wettkampf bemerkbar,



nämlich dann, wenn der Athlet schon einen sehr niedrigen Körperfettanteil besitzt. Die Muskeln sind prall und voll und erwecken den Eindruck, als wollen sie jeden Moment aus der Haut platzen. Aber auch das Training profitiert vom DHT. Man trainiert selbst bei starker Kohlenhydratrestriktion noch hart und intensiv und zwischen den einzelnen Trainingseinheiten erholt man sich schneller. Zwei der bekanntesten DHT-Derivate finden wir im Stanozolol (Winstrol) und Drostanolon (Masteron) vor. Beide Steroide sind bei Wettkämpfern äußerst beliebt, da sie wie kaum ein anderes Steroid in der Lage sind, Muskelmasse zu konservieren und diese optisch härter wirken zu lassen, sofern der Körperfettanteil entsprechend gering ist. Beide Wirkstoffe werden in der Regel auf Grund ihrer geringen Halbwertszeit mit 50-100mg im täglichen oder zweitäglichen Wechsel injiziert.

Ein weiteres, äußerst beliebtes Wettkampfsteroid ist Trenbolon. Nachdem Finaject (Trenbolon Acetat) und Parabolan (Trenbolon Hexahydrobenzylcarbonat) als Mittel erster

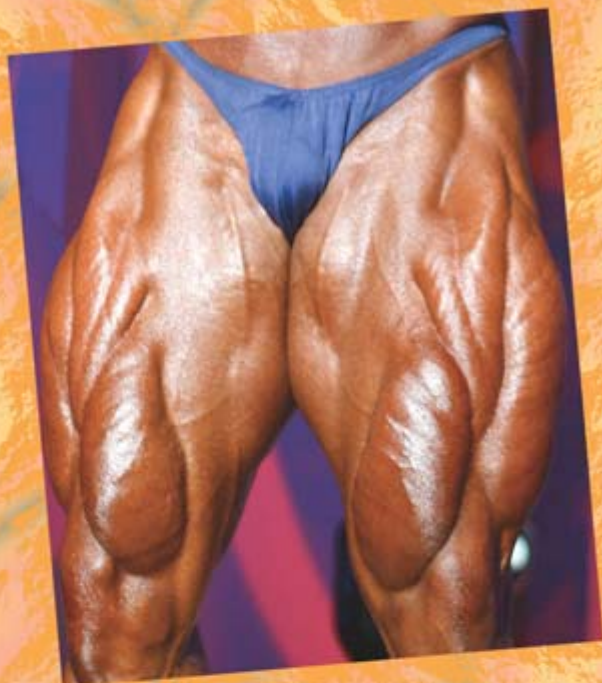
Wahl schon vor längerer Zeit komplett vom Markt verschwunden sind, bieten viele Firmen mittlerweile wieder Trenbolon an, was einen wahren Run auf dieses Steroid ausgelöst hat. Nicht ohne Grund, denn Trenbolon lässt genauso wie zuvor besprochene Wirkstoffe die Muskulatur optisch härter aussehen, schützt harterarbeitete Muskelmasse und Kraft während der Diät und aromatisiert in keiner Dosierung. Momentan erhältlich ist vorrangig Trenbolon Acetat, welches auf Grund seiner geringen Halbwertszeit mindestens jeden zweiten Tag in einer Dosierung von 75-150mg injiziert wird. Aber auch das altbekannte Trenbolon Hexahydrobenzylcarbonat ist wieder offiziell verfügbar. Die Halbwertszeit dieses Esters gleicht in etwa der des Enantat-Esters, was theoretisch Injektionsintervalle von 5-7 Tagen zulässt. Dennoch wird zumeist alle zwei bis drei Tage 76-152mg injiziert.

Lange Zeit unter dem Handelsnamen Ganabol verfügbar, steht Boldenone für qualitativ hochwertige Muskelmasse, die nach dem Absetzen fast komplett stehen bleibt. Wettkämpfer schätzen die



blutvolumenerhöhenden Eigenschaften dieses Wirkstoffs, was zu einem extrem vaskulösen (adriagen) Aussehen bei entsprechendem Körperfettanteil führt. Zudem aromatisiert Boldenone nur schwach. Nachdem originales Ganabol nun-

mehr komplett vom Schwarzmarkt verschwunden ist, bevorzugen die meisten Athleten diverse Untergrundprodukte, die in der Regel den Vorteil einer



hohen Dosierung haben (200mg/ml im Vergleich zu 50mg/ml bei Ganabol), was weniger voluminöse Injektionen bedeutet und speziell den Athleten zusagen wird, die täglich injizieren.

Testosteron kommt sowohl im Masseaufbau, als auch in der Definitionsphase zum Einsatz. Während in Masseaufbauphasen eher Depot-Testosteron bevorzugt wird, ist in der Wettkampfvorbereitung kurzfristig wirksames Testosteron das Mittel der Wahl. Hierzu zählen beispielsweise das Testosteron Propionat und Testosteron Suspension, welches in Wasser gelöst eine extrem kurze Halbwertszeit bietet, was eine mindestens täglich vorgenommene Injektion bedeutet. Zur Zeit ist auf dem europäischen Schwarzmarkt nur Agoviron erhältlich, während die Auswahl beispielsweise in Amerika schon größer ist. Durch die kurze Wirksamkeit des Propionats und der Suspension sinkt die Gefahr einer Kumulation, also der Anhäufung des Wirkstoffs im Körper, was zur Aromatisierung führen kann. Testosteron als Basisstoff garantiert einen guten Muskelschutz, Kräftehalt, Pump und den nötigen Biss beim Training. Das Propionat wird in der Regel jeden bis jeden zweiten Tag in einer Dosierung von 50-150mg injiziert, während Testosteron Suspension

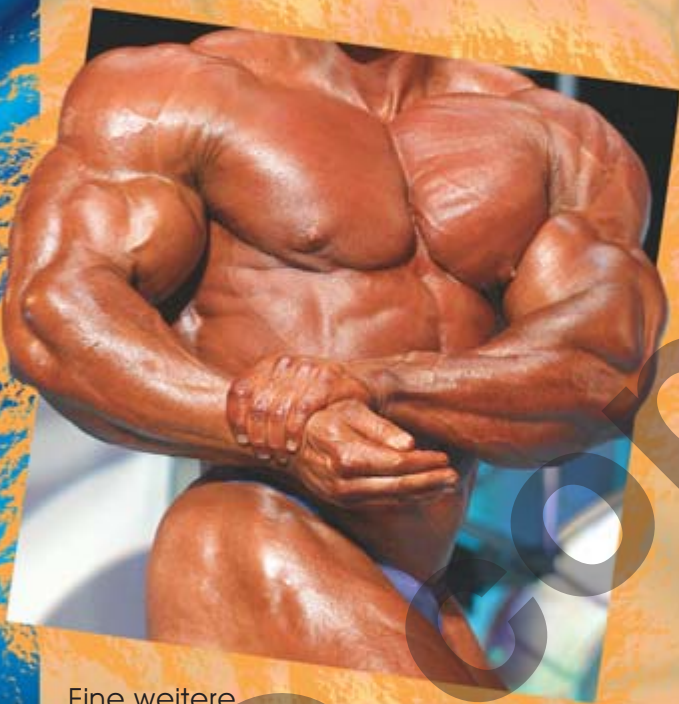
ein- bis zweimal täglich mit 50-100mg auf dem Plan steht.

Kommen wir nun zu den oral wirksamen Steroiden. Hier ist die Auswahl weniger groß. Das bei Wettkampfbodybuildern und Kraftathleten sehr beliebte Fluoxymesteron (Halotestin) ist nunmehr fast vollkommen vom Schwarzmarkt verschwunden und kein Untergrundlabor hegt auf Grund des hohen Preises des Rohstoffs Interesse an einem Nachbau. Schade, denn Fluoxymesteron erhöht ähnlich wie Trenbolon und Drostanolon den Androgenspiegel und aromatisiert in keiner Dosierung. Bei niedrigem Körperfettanteil kann man geradezu mit ansehen, wie die Muskulatur bei fortschreitender Einnahme ständig plastischer wirkt. Allerdings sollte die Einnahme auf maximal sechs Wochen beschränkt sein, denn Fluoxymesteron wirkt dank 17-alpha-Alkylierung extrem lebertoxisch. Einnahmehmengen von 20-60mg pro Tag waren die Regel.

Ähnliche Problematik wie beim Fluoxymesteron liegt beim Metenolon Acetat (Primobolan S) vor. Nachdem Schering die Produktion komplett eingestellt hat, finden wir auf dem Schwarzmarkt nur noch Fälschungen dieses Präparats. Metenolon Acetat haftet der Ruf an, anders als die Depotvariante (Metenolon Enantat/Primobolan Depot), aktiv Fett zu verbrennen. Davon abgesehen, dass Metenolon ansich eines der schwächsten Steroide ist und nur bei weiblichen Athleten und Steroidneulingen vorzeigbare Ergebnisse hervorruft, ist der Glaube, dass dieser Wirkstoff tatsächlich Fett verbrennt, an den Haaren herbeigezogen. Kein Steroid ist in der Lage, Fett zu verbrennen. Viele selbsternannte Insider machten die Wirkung am Acetat-Ester fest, allerdings ist nirgends auch nur eine Studie einzusehen, die diese Theorie unterstützt. Athleten gingen zur Zeit der Verfügbarkeit des Wirkstoffs teilweise soweit, dass sie Primobolan-S-Tabletten zermörserten und mit dimethylsulfoxidhaltigem (DMSO) Sportgel (z.B. Dolobene-Gel) vermischten, um diese Mischung anschließend auf besonders hartnäckige Fettpolster aufzutragen. Selbst wenn Metenolon-Acetat Fett verbrennen würde, mit DMSO wäre dennoch kein lokaler Effekt zu erzielen. Zwar macht DMSO die Haut durchlässig für kleinste Wirkstoffpartikel, allerdings erzielt

DMSO einen systemischen Effekt, d.h. der Wirkstoff wird vom kompletten Blutkreislauf aufgenommen. Da wäre es gleich einfacher, die Tabletten direkt zu schlucken.

Methandienon (Anabol Tablets) und Oxymetholon (Anapolon) sind auf Grund ihres extrem hohen Aromatisationspotentials von vorne herein tabu. Beiden Wirkstoffen kommt man nicht einmal mit einem Aromatasehemmer bei, da Oxymetholon vermutlich die Progesteronrezeptoren direkt aktiviert und ein Teil des Methandienons in Methylestradiol umgewandelt wird, was weder Zink, noch Anastrozol oder Exemestan verhindern können.



Eine weitere Wirkstoffgruppe im Medikamentenarsenal eines Wettkampfbodbuilders bilden die Schilddrüsenhormone. Schilddrüsenhormone bestimmen maßgeblich die Stoffwechselrate und eine Erhöhung dieser Werte, beispielsweise durch exogene Zufuhr, führt folglich zu einem erhöhten Kalorienverbrauch. Diese Gruppe führt das Liothyronin (T3) an, welches im Körper aus Levothyroxin (T4) gebildet wird. Für Wettkämpfer ist dieser Punkt von erheblicher Bedeutung, denn die Einnahme von T4 führt nicht automatisch zu einer höheren Stoffwechselrate. T4 wird in der Regel nur im Fitnessbereich und bei Frauen angewendet, die die starke Wirkung des T3 vermeiden wollen. Denn bei der T3-Verwendung kann man

viel falsch machen. Seit jeher steht eine dauerhafte Schädigung der Schilddrüse bei Langzeitgebrauch in zu hohen Dosen im Raum. Eine Behauptung, die bisher nicht eindeutig belegt werden konnte. Diverse Studien deuten auf eine vollständige Erholung der Schilddrüse selbst bei jahrelangem Missbrauch hin, was allerdings auch nicht als Freifahrtschein zur hemmungslosen Anwendung dieser Substanz anzusehen ist. Denn neben bekannten Nebenwirkungen wie beispielsweise erhöhter Herzschlagfrequenz, Übelkeit, Magen-/Darmbeschwerden und übermäßigem Schwitzen, sollte besonders das muskelzerstörende Potential des T3 bedacht werden. T3 verbrennt nämlich Kalorien und ist dabei nicht allzu wählerisch. Es verbrennt Fett, Kohlenhydrate und Eiweiß in gleichem Maße, was eine erhöhte Proteinzufuhr während der Einnahme anraten lässt. Seit kurzem ist auch Tiratricol (Triacana) wieder erhältlich, was von der Wirkungskraft dem T3 ähnelt. T4 wird in der Regel mit 100-400mcg pro Tag angewendet, T3 mit 25-150mcg pro Tag und Tiratricol mit 0,7-4,9mg (2-14 Tabletten à 0,35mg).

Symptomimetika, wie beispielsweise Clenbuterol und Ephedrin, ergänzen die Liste. Clenbuterol (Spiropent) findet auch Jahre nach dem Kathrin-Krabbe-Skandal rege Anwendung, wenngleich dies auch schwer zu verstehen ist. Es ist mittlerweile mehr als einmal bewiesen worden, dass Clenbuterol, gerade im Zusammenspiel mit Steroiden, das Herz unwiderruflich schädigen kann und auch die propagierten thermogenen Effekte sind mit Abstand zu betrachten. Fakt ist, dass der eine darauf schwört, während der andere Clenbuterol als vollkommen wirkungslos abschreibt. Zu dieser Personengruppe zähle auch ich als Autor. Das Gros der Anwender berichten von nur einer minimalen Körpertemperatursteigerung, wenn überhaupt. Halten wir dann einmal gegenüber, wie groß die verbrannte Kalorienmenge bei einer derart geringen Steigerung der Körpertemperatur ausfällt und welche schwerwiegenden Nebenwirkungen Clenbuterol dabei aufweist, sollte einem jeden klar sein, dass die Anwendung von Clenbuterol zu Definitionszwecken überholt ist. Wer dennoch von der Anwendung überzeugt ist, benutzt zumeist 40-160mcg pro Tag, aufgeteilt in mehrere Dosen.

Anders sieht es hier beim Ephedrin aus. Denn Ephedrin erhöht nicht nur erwiesenermaßen die Thermogenese und steigert dank seines stimulierenden Effektes die Trainingsintensität, was besonders während einer Diät von Vorteil ist. Ephedrin wirkt obendrein noch als Appetitzügler, was viele Athleten in den harten Wochen vor einem Wettkampf zu schätzen wissen. Egal ob als chemisch isolierte Hydrochlorid-Form (HCL) oder als natürlicher Ephedraextrakt – Ephedrin wirkt. Zu Diätzwecken wird zumeist die Ephedravariante bevorzugt, da diese Erfahrungsberichten zufolge eine stärkere fettverbrennende Wirkung aufweist. Der Grund hierfür liegt in den zusätzlichen Ephedrinvarianten, die in der natürlichen Version enthalten sind. Eine weitere logische Erklärung liegt in der Schwierigkeit der Anbieter den Extrakt zu standardisieren, also auf eine bestimmte Menge Ephedrin festzusetzen, sodass viele Anwender unbewusst eine weitaus höhere Ephedrinmenge zu sich nehmen, als gewollt. In der Praxis wird Ephedrin gerne noch mit Coffein und Yohimbin gestackt, was die Wirkung noch weiter verstärkt. Die beobachteten Einnahmemengen rangieren hier zwischen 40 und 100mg Ephedrin-HCL pro Tag oder equivalent 600-1500mg Ephedraextrakt, aufgeteilt auf drei Gaben. Zu beachten gilt, dass die Einnahme nicht in den späten Abendstunden geschehen sollte, da Ephedrin das Zentrale Nervensystem stimuliert, was bei empfindlichen Personen in einer schlaflosen Nacht resultieren kann. Coffein und Yohimbin werden bei Bedarf in den Mengen 200mg/5-10mg ebenfalls 2-3 mal täglich ergänzt.



Kurz vor dem Wettkampf entwässern viele Athleten noch mit verschiedenen Diuretika, was allerdings eine Gradwanderung zwischen Leben und Tod bedeutet. Denn ist der Anwender bereits stark dehydriert und versucht dann noch, mit einem potenten Schleifendiuretikum wie Furosemid (Lasix) die letzten Tropfen Wasser aus dem Unterhautfettgewebe zu spülen, vergisst er leider,

dass nicht nur dort das Wasser herausgespült wird. Auch aus wichtigen Organen, darunter das Herz, geht Flüssigkeit verloren. Zudem schwemmt Furosemid wahllos alle wichtigen Mineralstoffe aus dem Körper, unter anderem auch Kalium, was im Ernstfall zum Herzstillstand führen kann. Ein prominentes Beispiel hierfür ist der ehemalige Top-Profi Mohamed Benaziza, welchem ein solches Vorgehen zum tödlichen Verhängnis geworden ist. Eine gesündere Alternative stellt die Kohlenhydrat- und Wasser-manipulation dar. Ebenso können natürliche auch mildere Diuretika, wie beispielsweise Brennesseltee verwendet werden. Wer dennoch den Versuch wagen möchte, verwendet zumeist am Wettkampftag 20mg Furosemid und schaut, was passiert. Höher als 60mg sollte allerdings aus genannten Gründen nicht dosiert werden.

Wer ganz andere Wege gehen möchte und die entsprechenden finanziellen Mittel besitzt, ergänzt seinen Medikamentenplan noch mit Wachstumshormon, welches die Lipolyse stark anregt. Schon so geringe Dosierungen wie 2 I.E. pro Tag reichen aus, um einen Unterschied deutlich werden zu lassen. Auf die Zugabe von Insulin sollte hierbei allerdings verzichtet werden, da man beim Missbrauch dieses starken Hormons schnell für den Rest seines Lebens auf die exogene Zufuhr angewiesen sein kann - nämlich dann, wenn der Körper auf Grund ständiger Zufuhr von Außen nicht mehr in der Lage ist, eigenes Insulin herzustellen. Als bestes Negativbeispiel gelten die heutigen professionellen Bodybuilder, die dank Insulinmissbrauchs mittlerweile in vielen Fällen Typ-1-Diabetiker sind.

Leider konnte ich in diesem Artikel auf Grund der Komplexität einer Wettkampfvorbereitung nur oberflächlich auf die einzelnen Wirkstoffe eingehen. Vollständige und umfangreiche Profile und Anwendungsschemen finden Sie in **Anabole Steroide – Das schwarze Buch**. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch die Anzeige in diesem Magazin.