

Bengt O Eriksson, professor emeritus i barnkardiologi, medlem i Riksidrottsförbundets dopingkommission
(bengt.eriksson@pediat.gu.se)

Håkan Nyberg, chef, Riksidrottsförbundets antidopingkansli

Peter M Persson, farmacie doktor, medlem i Dopingkommissionens medicinska råd

Ny dopningslista ger läkare problem

Vanliga läkemedel, t ex kortison, nu klassade som dopningspreparat

II Internationella olympiska kommittén (IOK) införde 1967 en lista på substanser och ämnen klassade som dopningsmedel. Denna lista, som från början omfattade endast stimulantia och smärtstillande medel, har sedan utökats och ändrats genom åren.

År 1999 bildades organisationen World Anti Doping Agency (WADA) av IOK och världens regeringar tillsammans. Dess uppdrag är att på det internationella planet leda och koordinera antidopningsarbetet. WADA har sedan 2004 ansvaret för att upprätta listan över dopningsklassade substanser och metoder. Under slutet av september 2003 publicerade WADA en ny lista, som skall gälla från den 1 januari 2004 inom alla idrotter och i alla länder. Enligt WADAs riktlinjer skall en substans som uppfyller minst två av tre följande kriterier klassas som förbjuden enligt dopningsreglerna:

1. När det finns medicinskt eller vetenskapligt bevis om eller erfarenhet av att substansen ger en prestationsförbättring.
2. När det finns medicinskt eller vetenskapligt bevis om eller erfarenhet av att substansen utgör en hälsorisk för idrottsutövaren.
3. När det anses att användandet av en substans eller metod bryter mot etiken inom idrotten.

Listan har delats in i fyra avdelningar:

1. Substanser och metoder förbjudna vid tävling.
2. Substanser förbjudna utanför tävling.
3. Substanser som vissa internationella förbund kan förbjuda.
4. Substanser som på grund av sin utbredda användning lätt kan leda till »oavsiktlig dopning«.

Listan på förbjudna substanser och metoder vid tävling omfattar nio grupper av substanser (S 1–S 9) och tre grupper av metoder (M 1–M 3). De flesta är desamma som i tidigare listor. Vi nämner bara dessa relativt kort och koncentrerar oss i stället här på de förändringar som införts och som kan ställa till problem för behandlande läkare och idrottsutövare. Det vore tragiskt om en upplyst läkare med sin receptförskrivning åstadkom att en idrottsutövare blev dopningsavstängd i två år. Så får inte ske!

Förbjudna substanser

S 1. Stimulantia. Gruppen stimulantia fanns med redan 1967,

Sammanfattat



En ny lista för dopningsklassade ämnen trädde i kraft vid årsskiftet. För den vanlige doktorn är det viktigt att känna till den nya listans begränsningar. Intag av efedrinprodukter, beta-2-stimulerare, insulin, kortison, diuretika och vissa hormoner innebär klara problem för idrottsutövare.

I Fass finns ett kapitel om idrott och läkemedel, och i Fass 2004 finns de nya bestämmelserna med.

Aktuell information om dopningslistan liksom reglerna för dispens m m finns därutöver tillgänglig på Riksidrottsförbundet webbplats (www.rf.se).

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

och det var en av de listade substanserna som ansågs ligga bakom ett dödsfall vid de olympiska cykeltävlingarna vid OS i Rom 1960. De väsentligaste substanserna i denna grupp är efedrin, amfetamin och kokain. Amfetamin är ett av de få läkemedel där det finns publicerade studier som visar att det har en prestationsökande effekt. Listningen av efedrin är omdiskuterad och skapar naturligtvis problem, eftersom substansen finns i en del hostmedicin och kan leda till oavsiktlig dopning, vilket bör uppmärksammas av såväl läkare som idrottsutövare. Däremot har såväl koffein som fenypropolanolamin försvunnit från listan. Sedan tidigare är också vanliga näsdroppar tillåtna.

S 2. Narkotiska, smärtstillande substanser. Denna grupp har också funnits med på listan sedan 1967 och omfattar framför allt morfinpreparaten. Numera är såväl kodein och etylmorfin som dextropropoxifen tillåtna. Detta har påtagligt minskat

risken för »oavsiktlig dopning«. Dopningsklassningen av dessa starka smärtstillande preparat utgör vanligtvis inget problem, eftersom tävlingsidrott oftast inte är aktuell när de används. Det finns dock ett observandum. Morfin kan vid analys detekteras relativt länge, eftersom det i kroppen omvandlas till metaboliter med lång halveringstid.

S 3. Cannabispreparat. Detta är ju inga mediciner och ställer normalt inte till några medicinska problem.

S 4. Anabola ämnen. Denna grupp är indelad i androgena anabola steroider och andra anabol verkande substanser. De androgena anabola steroiderna har delats in i exogena och endogena substanser. För de senare har man angivit att deras koncentration i urin måste vara inom det normala variationsområdet, annars betraktas det som dopning. Förstadierna till androgena anabola steroider har också förts in i respektive grupp. Problemet idag är att förstadier till nandrolon inte omfattas av läkemedelslagstiftningen och inte heller av Dopningslagen från 1999. Detta innebär att import av dessa förstadier till nandrolon inte kan stoppas av tull och polis, åtminstone så länge det avser »personligt bruk«. I idrottsammanhang är dessa förstadier dopningsklassade. Vid en analys av 634 kostpreparat från 14 olika länder har dessa förstadier påvisats i cirka 10 procent utan att deras förekomst framgår av innehållsdeklarationen. Intag av sådana kostpreparat kan alltså leda till avstängning i upp till två år på grund av dopning. Till anabola ämnen räknas också klenbuterol, en beta-2-agonist som finns registrerad för humant bruk mot astma i många europeiska länder och som astmamedicin för djur i Sverige, samt zeranol, som är ett veterinärpreparat av östrogentyp med viss anabol effekt.

S 5. Peptidhormoner. I gruppen ingår erythropoietin, tillväxthormon (HGH) och somatomedin C (IGF-1), koriongonadotropin (hCG), syntetiskt luteiniseringshormon (LH), insulin och kortikotropiner (ACTH). Dessa är ju mycket använda läkemedel, och bruk av dem kan skapa problem för en idrottsutövare. Framför allt gäller detta insulin, ACTH och tillväxthormon. Den läkare som förskriver dessa preparat till en idrottsutövare måste vara medveten om att påvisandet av substansen vid ett dopningsprov kan leda till avstängning för dopning. Enda möjligheten är att idrottsutövaren söker dispens för bruket, en ansökan som då också måste innehålla ett läkarintyg.

S 6. Beta-2-stimulerare. Alla beta-2-stimulerare är förbjudna. Formoterol, salbutamol, salmeterol och terbutalin kan dock användas som inhalationsmedel mot astma eller ansträngningsutlöst astma, men då måste idrottsutövaren ansöka om dispens hos Riksidrottsförbundet. Vid internationella tävlingar gäller att idrottsutövaren måste söka dispens hos sitt internationella förbund. All annan typ av administration är förbjuden. Vid de olympiska tävlingarna krävs dessutom intyg om genomförda provokationstest och att dessa utfallit positivt, annars är medicinerna förbjudna. För salbutamol finns också en bestämmelse att om urinkoncentrationen överstiger 1 000 ng/ml anses det som anabol ämne, och då gäller inte längre någon dispens. Med den stora förskrivningen inom denna läkemedelsgrupp uppkommer givetvis många problem.

S 7. Ämnen med antiöstrogen effekt. Detta är substanser som manliga missbrukare av androgena anabola steroider använder för att minska risken för gynekomasti. Sannolikt leder substanser med antiöstrogen effekt också till starkare anabol effekt av samtidigt intagna androgena anabola steroider. Dessa ämnen är förbjudna enbart för män.

S 8. Maskerande substanser. Detta omfattar alla diuretika,

epitestosteron, probenecid och plasmavolymsexpanderande substanser. De urindrivande läkemedlen är förbjudna även om dispens beviljats om de påvisas samtidigt med andra förbjudna ämnen. Epitestosteron är förbjudet eftersom det kan påverka bedömningen av om extra testosteron tagits eller ej. Probenecid, ett giktmedel, kan dölja bruket av annat förbjudet ämne. Plasmavolymsexpanderande substanser är förbjudna eftersom de kortvarigt kan sänka blodvärdena, vilka ju kontrolleras före start i vissa idrotter i avsikt att komma på blodgivning eller dopning med erythropoietin. Förhöjda blodvärden ger startförbud i de idrotterna.

S 9. Glukokortikoider. Kortisonpreparaten är förbjudna om de tillförs peroralt eller rektalt samt vid intravenös eller intramuskulär injektion. I sådana fall krävs dispens. Även vid andra administrationsätt måste medicinering kunna styrkas men med en enklare form av dispens. Kortisonpreparaten fanns tidigare på en speciell lista, där varje internationellt specialförbund hade rätt att dopningsklassa dem. Nu är de generellt förbjudna, vilket är den viktigaste nyheten i 2004 års lista. Detta kommer att ställa till en hel del problem för både läkarkåren och idrottsutövaren. Laboratorierna kommer nu att testa för dem. Vilka brytpunktsvärden som därvid tillämpas är oklart. Det är viktigt att skilja egenproduktion av kortison och hydrokortison från tillförd substans. Glukokortikoider är katabolt verkande och torde inte ha någon prestationsökande effekt, så man kan fråga sig varför de finns med på listan. Enligt uppgift missbrukas dessa preparat i en del proffsidrotter.

Förbjudna metoder

M 1. Metoder att öka syretransporten. Här är blodtransfusion av olika slag förbjuden, såväl med eget blod som med annan persons blod (bloddopning). Tillförsel av olika hemoglobinprodukter, som idag används inom akutvården, är också förbjuden. I de flesta fall utgör detta inget problem för en idrottsutövare vid »legal« användning, t ex i samband med operationer, eftersom någon idrottsutövning då knappast är aktuell.

M 2. Farmakologisk, kemisk och fysikalisk manipulation. Det här är en gammal regel, som avser att förhindra all sorts manipulation: t ex att byta urin i urinblåsan, lämna urin som kommer från annat ställe än urinröret osv. För att hindra detta finns särskilda regler för provtagning.

M 3. Gendopning. Gendopning kan bli svår att stävja. Troligen pågår dock ännu inte gendopning inom idrottsvärlden.

Dispens

WADA har angett ett visst antal substanser där sk ofrivillig dopning kan inträffa och där straffsätserna kan reduceras om idrottsutövaren kan visa att användandet av preparatet inte syftat till att öka idrottsprestationen. De preparat som omfattas är: efedrin, L-metylamfetamin, metylefedrin, cannabinoider, inhalerade beta-2-agonister (dock ej klenbuterol), diuretika, glukokortikoider, betablockerare och alkohol.

För den idrottsutövare som måste ta någon av de dopningsklassade substanserna finns möjlighet att begära dispens; ansökan görs på speciell blankett, som kan hämtas från Riksidrottsförbundets webbplats (<www.rf.se>, klicka på Anti-doping). För internationell elit görs dispensansökan till respektive internationella specialförbund.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.



= artikeln är referentgranskad