

Nasjonalt og internasjonalt antidopingarbeid

Bruk av stimulerende midler for å øke den fysiske prestasjonsevne er intet produkt av vår tid. Beretninger om idrettsfeltene i det gamle Hellas kan tyde på at stimulerende stoffer, utvunnet av planter, ble brukt for å yte mer. Grunnbegrepene i den internasjonale olympiske bevegelsen – raskere, høyere, sterkere – har nok vært et mål for prestasjonshungrige mennesker i årtusener. Men bruk av dopingmidler i organiserte, og dermed mer systematiserte former, har vi få holdepunkter for før i 1960-årene (1).

IOCs medisinske kommisjon ble dannet i 1966, med bakgrunn i indikasjoner på et voksende dopingproblem (2). Antidopingarbeidet skjøt fart tidlig i 1970-årene. De internasjonale særforbund opprettet egne medisinske komiteer som hadde antidopingarbeid som en viktig oppgave, sammen med rent fagmedisinsk arbeid.

Svein Oseid (1930–91) skal ha æren for starten på antidopingarbeidet i Norge. Han fikk med flere kolleger i dette arbeidet. Noen av disse er fortsatt aktive nasjonalt og internasjonalt.

IOCs medisinske komité utarbeider hvert år en liste over forbudte substanser og metoder. Oppdateringen skjer etter innspill fra ulike fagmiljøer. Det kan dreie seg om underhåndskunnskap, om misbruk av nye stoffer, utvikling av stoffer utelukkende for dopingformål (sjelden) eller at enkelte stoffer ikke lenger er aktuelle fordi de erstattes av nye og bedre medikamenter for det medisinske formål disse midler opprinnelig er laget for (3).

Selve kontrollene gjennomføres som regel av nasjonale testgrupper under det nasjonale idrettsforbunds ansvar. De utføres ved internasjonale arrangementer, herunder mesterskap, av grupper oppnevnt av det internasjonale særforbund, men i praktisk samarbeid med det nasjonale antidopingorgan (4).

Norges Idrettsforbund, senere Norges Idrettsforbund og Olympiske komité, har helt siden starten av det nasjonale og internasjonale antidopingsamarbeidet utvist stor aktivitet i å utvikle og perfeksjonere sitt test-system. Man opplever sterk administrativ og idrettspolitisk støtte i antidopingarbeidet (4). Norge har med mange eksterne initiativer på dette felt markert seg også internasjonalt. Oppbyggingen av antidopingavdelingen i hormonlaboratoriet ved Aker sykehus er et godt eksempel på sterkt og kvalitetspreget norsk antidopingarbeid. Norges reelle antidoping-eksperter finner vi nettopp ved det IOC-akkrediterte laboratorium ved Aker sykehus.

Analyse av urinprøver er fortsatt bærebjelken i antidopinglaboratoriernes arbeid (Donike M, Bärwald KR, Christ V, Opferman G, Sigmund G, Zimmermann J et al. Sports medicine in track and field athletics 1985. Screening procedure and doping control. Eget forlag.). Den første rapporten om blod doping kom i 1948 etter utholdenhetsløp i friidrett. Tidlig i 1980-årene begynte rykter å gå om blod doping i form av regulære blodbanktransfusjoner. Magnar Lundemos modige utsagn etter OL i Sarajevo i 1984 fikk oss i medisinsk komité i det internasjonale skiforbundet (FIS) til å våkne i denne sammenheng. Etter en betydelig dragkamp fikk vi lov til å ta blodprøver for første gang i idrettens historie under ski-VM i Lahti 1989 (5). Det ble da sett etter tegn til gjennomførte transfusjoner, kroppseget erythropoietin, hemoglobin og hematokrit. Samme kamp ble ført for å få lov å ta blodprøver ved de olympiske leker, hvilket lyktes på Lillehammer i 1994, men under det internasjonale skiforbundets eget ansvar. Andre blodmanipulasjoner som bruk av eget blod, syntetisk erythropoietin (EPO), kunstige oksygenbærere og plasmaekspandere er også forbudt. Det er vel kjent i idretten at EPO har vært brukt for å øke antall røde blodceller og dermed surstofftransportkapasiteten. Det har i mer enn ti år vært arbeidet for å finne pålitelige påvisningsmetoder. To indirekte metoder ble presentert i 1993, en direkte metode året etter. Det har senere vært arbeidet noe sporadisk, men ikke tungt nok, for å komme frem til en akseptert metodikk (5). Utvikling av screeningmetoder ved hjelp av blodprøver for å se på fordelingen av de ulike modenhetsgrader av røde blodceller har vært et viktig og riktig skritt på veien. Til hjelp i dette arbeidet har spesialistene brukt den såkalte Advia-metoden, benevnt etter det aktuelle utstyers navn. Ved hjelp av denne metodikk vil man finne forandringer i blodbildet som igjen tilsier hvilke av utøverne som må gå videre til en definitiv urintest. Denne ble også benyttet under VM på ski i Lahti i 2001. De funn som ble gjort i blodprøvene både der og ved andre anledninger, tilsier at man har det travelt med å komme frem til en fullt ut akseptert testmetodikk for påvisning av syntetisk erythropoietin.

Vinterens nordiske ski-VM gav nye påminnelser om hvor viktig antidopingarbeidet er, både på det personlige, nasjonale og internasjonale nivå (6). Avsløringen av bruk av nettopp plasmaekspandere hos flere langrensløpere viser at vi har et godt stykke igjen til å nå frem med hederlighet og anstendig etikk i idretten. Hva som ligger bak

bruken av plasmaekspandere i denne sammenheng ning kan man bare spekulere om. Det preparatet som ble brukt var hydroksyetyl starck (HES). Dette er en plasmaekspander som er i vanlig bruk i akuttmedisinsk sammenheng ved f.eks. stort blodtap. Det øker det sirkulerende blodvolum og fører til en relativ senkning av hemoglobinnivået. Et hemoglobinnivå som er brakt kunstig høyt ved hjelp av syntetisk EPO, kan således maskeres.

Opprettelsen av World Anti Doping Agency er et skritt i riktig retning i å øke den internasjonale innsatsen i antidopingarbeidet. På bakgrunn av den erfaring vi har fått og utviklingen vi ser omkring oss, har jeg foreslått og fått gehør for internasjonalt:

– Det gjennomføres testing av hele landslag i hvilken som helst idrett i og utenfor konkurranse.

– Det innføres obligatorisk undervisning av utøvere, ledere og trenere og helsepersonell.

– Leger og trenere må avlegge eksamen i kunnskap om og holdning til antidopingarbeid.

– Arbeidet med slutføring av endelig godkjente EPO-tester forsterkes og fullføres i løpet av 2001.

Inggard Lereim

inggard.lereim@medisin.ntnu.no

Ortopedisk avdeling

Regionsykehuset i Trondheim

7006 Trondheim

Inggard Lereim (f. 1941) har vært medlem av den internasjonale olympiske komité's medisinske komité i sju år og var «medical supervisor» under ski-VM i Lahti 2001.

Litteratur

1. Haug E, Hemmersbach P, Birkeland K. Glimt fra idrettens dopinghistorie. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2538–40.
2. Becket AH. The Olympic book of sports medicine. Oxford: Blackwell, 1988: 655–68.
3. International Olympic Committee Medical Commission. List of doping classes and methods of doping. Lausanne: IOC, 2000.
4. Kvalitetshåndbok for dopingkontroll. Versjon 1,0. Oslo: Norges Idrettsforbund og Olympiske komité, 1998.
5. Videman T, Lereim I, Hemmingsson MS, Turner MP, Rousseau-Bianchi P, Jenouire E et al. Changes in hemoglobin values in elite cross country skiers from 1997 to 1999. Scand J Med Sci Sports 2000; 10: 98–102.
6. Jørgensen CS, Tveter LY, Nordseth MK. Studentoppgave under «doping-VM» i Lahti. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1630–1.