



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via
www.manusnett.no

Dopinglisten og fritak på medisinsk grunnlag

Det er alltid idrettsutøvers ansvar hva han/hun inntar av ulike stoffer/legemidler. Men også legene har et ansvar: Leger må ikke forskrive legemidler som står på dopinglisten til idrettsutøvere med mindre dette er legitimert i et medisinsk fritak. Leger må derfor kjenne til og etterleve regelverket på dette området.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Dopinglisten, som beskriver hvilke stoffer og metoder som er forbudt å bruke både i og utenfor idrettskonkurranser, oppdateres normalt årlig. Den internasjonale antidopingorganisasjonen World Anti-Doping Agency har nylig presentert revidert utgave av dopinglisten for 2005, som gjelder fra 1.1. 2005 (1). Den nye listen med forklaringer, samt et sammendrag av endringene, er lagt ut på nettsidene til Antidoping Norge (www.antidoping.no). Her finnes også en alfabetisk liste over alle legemidler som er til salgs i Norge. En del endringer vil få konsekvenser for utøvere som bruker legemidler med stoffer på dopinglisten, og som søker om medisinsk fritak fra dopinglisten.

Aktuelle endringer

Legemidler som inneholder glukokortikoider til dermatologisk bruk er nå tillatt (S9-gruppen). I dopinglisten for 2004 ble det krevd et forenklet fritak (2), noe som altså ikke gjelder lenger.

I dopinglisten for 2004 var beta-2-agonister for inhalasjon kun forbudt i konkurranse (2). Alle beta-2-agonister (formoterol, salbutamol, salmeterol og terbutalin) blir nå forbudt både i og utenfor konkurranse (S3-gruppen). Utøvere som deltar i internasjonale konkurranser må dermed fremlegge dokumentasjon (forenklet fritak) umiddelbart etter at diagnose og medisinerings er

fastsatt. For utøvere som kun deltar i nasjonale konkurranser innebærer dette i praksis ingen endring; her skal dokumentasjon innleveres i etterkant av en positiv prøve.

Luteiniserende hormon (LH) og humant choriongonadotropin (HCG) (S2-gruppen) samt alle antiøstrogene stoffer (S4-gruppen) er nå forbudt både hos kvinner og menn både i og utenfor konkurranse. Tidligere gjaldt forbudet kun menn (2). Det er vist at disse stoffene kan øke androgen-nivåene også hos kvinner og kan således tenkes å være prestasjonsforbedrende hos kvinner. Blant antiøstrogene stoffer er dette spesielt vist for aromatasehemmerne, men hele gruppen er altså nå forbudt for begge kjønn. Ordinært fritak må derfor søkes ved bruk av slike legemidler for både kvinner og menn.

Nye stoffer på dopinglisten er 5-alfareduktasehemmere (blant annet finasterid og dutasterid) (S5-gruppen), som nå er forbudt både i og utenfor konkurranse. Disse stoffene er vist å kunne maskere bruk av androgene anabole steroider. Ved bruk av disse stoffene må det nå søkes om ordinært fritak som må godkjennes før de kan benyttes. Det smertestillende stoffet fentanyl og dets derivater er lagt til gruppen narkotiske stoffer (S7-gruppen), som nå omfatter 11 substanser. Dette innebærer at ordinært fritak må søkes ved bruk av legemidler inneholdende fentanyl. Dessuten er bruk av adrenalin klargjort noe mer detaljert. Adrenalin assosiert med lokalanestetika eller ved lokal administrering (for eksempel nasalt eller oftalmologisk) er ikke forbudt. En slik oppklarende tekst har vært etterlyst av flere.

Det er verdt å merke seg at intravenøs infusjon som administrasjonsmetode heretter vil bli ansett som manipulasjon og være forbudt, med mindre legitim akutt medisinsk behandling er nødvendig. Grenseverdier for bruk av alkohol i enkelte idretter er også endret. Det anbefales å sjekke hva som gjelder for den enkelte idretten. Rapporteringsgrenser og regelverket for utøvere med positiv dopingprøve med T-E-ratio

(forholdet mellom konsentrasjon av testosteron og epitestosteron) er justert. Detaljer om dette finnes på www.antidoping.no.

Fritak fra dopinglisten

I henhold til dopingbestemmelsene skal enhver utøver som er medlem av et lag tilsluttet Norges Idrettsforbund og Olympiske komité (NIF) normalt ikke benytte midler og metoder som står på dopinglisten. Samtidig skal utøvere få drive idrett selv om de blir syke og må bruke legemidler som inneholder stoffer som er forbudt i henhold til dopinglisten.

Antidopingarbeidet skal bidra til at idrettskonkurranser gjennomføres på en rettferdig måte ved at utøvere ikke konkurrerer mot hverandre med stoffer i kroppen som er ulovlige i henhold til dopinglisten, såfremt dette ikke er begrunnet og godkjent i et medisinsk fritak. Det er derfor vesentlig at utøver har søkt om ordinært fritak slik at bruk av eventuelle legemidler inneholdende forbudte stoffer er godkjent før utøveren konkurrerer. Samtidig vil det for en stor gruppe utøvere på mosjonsnivå være meningsløst å belaste legestanden med en mengde legeerklæringer som i praksis sjelden ville benyttes.

Antidoping Norge har derfor utarbeidet fritaksordninger slik at utøvere på medisinsk grunnlag kan bruke midler som inneholder stoffer på dopinglisten i forbindelse med medisinsk behandling (3). Fritaksordningen er basert på et internasjonalt regelverk som i utgangspunktet skal gjelde alle utøvere, men som først og fremst er rettet mot utøvere som konkurrerer på internasjonalt nivå (4). Det har derfor vært behov for en viss tillempeing av regelverket for utøvere som konkurrerer på nasjonalt nivå og for breddeidretten, slik at hensikten med regelverket ivaretas, samtidig som verken utøvere eller legestanden blir unødvendig belastet.

I tillegg til topputøvere som deltar i konkurranser på internasjonalt nivå, omfatter organisert idrett på nasjonalt nivå

en uensartet gruppe idrettsfolk. Her finnes alt fra utøvere som deltar i norgesmesterskap, kretsmeisterskap og klubbmeisterskap, via merkejegere i Birkebeiner'n til bedriftsidrett, barneidrett og mosjonister. Utøvere er derfor kategorisert i tre grupper i forhold til fritak fra dopinglisten på medisinsk grunnlag. Den første gruppen omfatter utøvere som deltar i internasjonalt arrangerte konkurranser, den andre gruppen utøvere som deltar i nasjonalt arrangerte konkurranser og den tredje gruppen barn under 13 år, utøvere som kun deltar i bedriftsidrett og mosjonister som ikke konkurrerer.

Det finnes to typer fritak, forenklet fritak og ordinært fritak. Forenklet fritak gjelder kun for bruk av beta-2-agonistene formoterol, salbutamol, salmeterol og terbutalin når disse gis som inhalasjon, samt for legemidler som inneholder glukokortikoider til lokal bruk (inhalasjon, subkutan injeksjon mot sener/muskelfester, injeksjon i ledd etc). Et forenklet fritak krever ingen søknadsprosess, men kun en dokumentert informasjon fra utøvers lege. For ordinært fritak er det satt krav til søknad, saksbehandling og frister. For legemidler med glukokortikoider som gis oralt, rektalt, intravenøst eller intramuskulært, må det søkes om ordinært fritak.

Utøvere i internasjonale konkurranser
Utøvere som skal delta i internasjonalt arrangerte konkurranser, må undersøke med sitt internasjonale særforbund om detaljer i regelverket, hvilke skjemaer som skal benyttes og hvor utfylte skjemaer skal sendes. Dette gjelder både for forenklet og ordinært fritak.

Utøvere i nasjonale konkurranser
Ved forenklet fritak for utøvere som skal delta i nasjonalt arrangerte konkurranser, er det ikke nødvendig å fylle ut fritaksskjema før Antidoping Norge ber utøver om å sende dette inn, normalt etter en eventuelt positiv dopingprøve. Skjema for forenklet

fritak finnes på www.antidoping.no, fylles ut av legen, signeres av både legen og utøver og sendes til Antidoping Norge. Et forenklet fritak kan vurderes i etterkant av medisinsk fagkomité og fritaket kan inndras dersom vilkårene ikke er oppfylt.

Ved søknad om ordinært fritak for utøver som skal delta i nasjonalt arrangerte konkurranser, må utøver søke om fritak umiddelbart etter at diagnose er fastsatt dersom medisineren inneholder stoffer som er forbudt i henhold til dopinglisten. I akutte tilfeller må det søkes om fritak i etterkant av medisineren. Skjema for ordinært fritak finnes på www.antidoping.no, skal fylles ut av legen, signeres både av lege og utøver og sendes til Antidoping Norge. Eventuelle resultater fra tester og undersøkelser som bekrefter/underbygger diagnosen, i den grad dette er relevant, vedlegges søknaden. Ved innvilget fritak utstedes et sertifikat hvor både fritaket og gyldighetsperioden fremkommer. Avgjørelser om fritak kan påklages.

Barn og mosjonister

For barn under 13 år, utøvere som kun deltar i bedriftsidrett og mosjonister som ikke konkurrerer, skal skjema for både forenklet og ordinært fritak kun fylles ut og sendes inn dersom Antidoping Norge ber om dette, normalt etter en eventuelt positiv dopingprøve. Barn under 13 år som har fått dispensasjon fra barneidrettsbestemmelsene, skal følge ordinært regelverk som over.

Konsekvenser av manglende fritakssøknad

Flere utøvere, leger og foresatte har uttrykt bekymring for hva som skjer dersom en utøver som deltar i konkurranser på lokalt nivå, og som ikke har søkt om ordinært fritak, avlegger positiv prøve når det gjelder et stoff som står på dopinglisten. Når det foreligger en positiv prøve, er Antidoping Norge pålagt å undersøke om det foreligger

grunnlag for medisinsk fritak fra dopinglisten. Dersom en utøver, gjennom sin lege, kan dokumentere at det foreligger grunnlag for fritak, vil utøver bes om å søke om ordinært fritak. Dersom fritaket innvilges, vil saken høyst sannsynlig henlegges.

Det er verdt å merke seg at lovene for Norges Idrettsforbund og Olympiske komité fastslår at manglende kjennskap til dopingbestemmelsene, etter at disse er gjort kjent, ikke er straffebefriende eller straffenedsettende. Det betyr at dersom fritaket ikke innvilges, vil en positiv prøve anses som et potensielt brudd på dopingbestemmelsene.

Allergioplager

Flere har uttrykt bekymring i forhold til allergimedisin som inneholder glukokortikoider, spesielt der hvor allergioplagen blir så sterk at legemidler som inneholder glukokortikoider må administreres systemisk (intravenøst, intramuskulært, oralt eller rektalt). Antidoping Norge anbefaler i slike tilfeller utøver å søke om fritak i god tid før våren kommer, dersom det er sannsynlig at allergien kan bli så plagsom at inhalasjonspreparater eller standardbehandling med antihistaminer ikke er tilstrekkelig.

Anne Cappelen

anne.cappelen@antidoping.no

Per Wiik Johansen

Stiftelsen Antidoping Norge
Sognsveien 75 A
0855 Oslo

Litteratur

1. World Anti-Doping Agency. Prohibited list 2004. www.wada-ama.org/docs/web/standards_harmonization/code/list_standard_2004.pdf (17.11.2004).
2. World Anti-Doping Agency. Prohibited list 2005. www.wada-ama.org/docs/web/research_science/prohibited_substances/2005%20list/list_2005.pdf (17.11.2004).
3. Stiftelsen Antidoping Norge. Regler om medisinsk fritak fra dopinglista. www.antidoping.no/t2.asp?p=49111 (30.11.2004).
4. World Anti-Doping Agency. World anti-doping code 2004. www.wada-ama.org (30.11.2004).