

Varje läkare måste känna till dopningslistan

Dopningsklassade medel bör undvikas för idrottare – ibland behövs dispens

BENGT O ERIKSSON, professor emeritus i barnkardiologi; vice ordförande, Riksidrottsförbundet
bundets dopingkommission
bengt.o.eriksson@bredband.net

Idrottens kamp mot dopning startade efter det tragiska dödsfallet i lagtempoloppet på cykel vid OS i Rom 1960. (Inom idrotten används ordet »doping«.) Den danske cyklist som dog visade sig ha amfetamin i kroppen. Internationella olympiska kommittén (IOC) tillsatte därför en medicinsk kommitté, och denna utarbetade en lista på vilka substanser som var dopningsmedel. Listan kom i bruk första gången vid de olympiska spelen 1968, och några fälldes i samband därmed för dopning, bl a en svensk deltagare i modern femkamp (alkohol).

Sedan det visat sig att dopningsproblemet var mer utbrett än man kunde tro och att idrotten inte ensam kunde bemästra problemen, bildades 1999 World Anti-Doping Agency (WADA), en stiftelse med säte i Kanada och med hälften av sin styrelse rekryterad från idrotten (IOC och internationella specialförbund), medan politiker från alla världens länder tillsatte den andra hälften.

Internationellt bindande dopningskodex

WADA arbetade fram en dopningskodex, WADC, som antogs vid en världskongress i Köpenhamn 2003 och som sedan uppdaterats 2007 [1].

Alla internationella specialförbund måste följa denna kodex och de internationella standarderna [2-6], annars får den idrotten inte delta i de olympiska tävlingarna. Unesco gav samma år ut en deklaration med samma innehåll, vilken alla länder måste följa för att få delta i de olympiska tävlingarna eller arrangera OS. De fem internationella standarderna (som således också omfattas av regelverket) redogör i detalj för det som gäller.

Dispens kan sökas

En av dessa standarder gäller listan över dopningsklassade ämnen och metoder [3]. Bland dessa finns en del läkemedel. En idrottare som behöver ett sådant läkemedel kan söka dispens för detta, något som regleras i International standard for therapeutic use exemption (TUE) [2]. Det är då viktigt att den läkare som förskrivit läkemedlet medverkar med upplysningar m m i idrottarens dispensansökan.

»Ibland kan det vara till synes långsökt att ett läkemedel är dopningsklassat.«



Foto: Polfoto/Scampix

Det var här det började. Ett tragiskt dödsfall bland cyklister vid OS i Rom 1960 blev upptakten till dagens dopningslista.

Sverige hade innan WADA:s beslut om TUE kom tillämpat TUE-bestämmelser för inhemskt bruk.

Om en idrottare tillhör den internationella eliten, ska vederbörande söka dispens hos sitt internationella specialförbund. Då måste ansökan vara skriven på engelska eller franska, och eventuella journalhandlingar måste vara översatta. En elitidrottare i Sverige söker annars hos Riksidrottsförbundet på fastställd blankett, som kan hämtas från Riksidrottsförbundets webbplats <<http://www.rf.se>>. Ansökan behandlas sedan av en dispenskommitté bestående av minst tre läkare. Om idrottaren inte är elitidrottare, gäller sk generell dispens. Skulle vederbörande testa positivt kan han/hon i efterhand komma in med läkarintyg.

Genom åren har ca 500 dispenser per år blivit bedömda [7]. Vanligast har varit dispens för beta-2-stimulerare. Inför 2012 års olympiska spel är det nu bara två astmamediciner i inhalationsform som kräver dispens: terbutalin (Bricanyl) och indakaterol (Onbrez Breezhaler). Andra läkemedel där dispens har beviljats är glukokortikoider för peroralt bruk eller som injektion för behandling av reumatisk sjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom etc. Intressant är att de flesta som fått dispens för kortison vid ulcerös kolit har varit ishockeyspelare. Dispens har inte getts för efedrin i hostmediciner och metylprednisolon (från 1 juli 2012) mot hösnuva, allergisk rinit och rinokonjunktivit.

Andra läkemedel av intresse är erythropoetin (EPO) hos njursjuka och testosteron hos personer med hypogonadism. Dispens för testosteron skapar vissa problem, eftersom idrottaren kan utnyttja dispensen genom att ta större mängd än vad dispensen tillåter. I vissa länder (bl a Australien) ger man inte dispens för testosteron.

Viktigt att läkare kan reglerna

Skulle en idrottare testa positivt för en dopningsklassad sub-

SAMMANFATTAT

Eftersom en tredjedel av Sveriges befolkning finns registrerad inom idrottsrörelsen, måste varje behandlande läkare kontrollera om patienten är idrottare eller inte. Om så är fallet, bör läkeme-

del som är dopningsklassat inte skrivas ut. Om patienten behöver ett dopningsklassat läkemedel, bör läkaren hjälpa honom/henne att söka dispens.



Dopningslistan har utarbetats av World Anti-Doping Agency (WADA) och finns tillgänglig på <http://www.wada-ama.org/en/World-Anti-Doping-Program/Sports-and-Anti-Doping-Organizations/International-Standards/Prohibited-List>. Se även Fass 2012, sidorna 2376-9.

stans och inte ha dispens fälls han/hon för dopning. Därför är det viktigt att såväl idrottaren som hans/hennes läkare kan reglerna. I såväl Fass [8] som Läkemedelsboken [9] finns ett kapitel om dopning där alla dopningsklassade läkemedel räknas upp.

Vad ska nu en behandlande läkare iaktta? Eftersom en tredjedel av Sveriges befolkning är registrerad inom idrottsrörelsen bör läkaren

- kontrollera om patienten är idrottare
- om så är fallet, kontrollera att ordinerad medicin inte står på dopningslistan
- om ordinerad medicin står på dopningslistan, hjälpa idrottaren att författa en dispensansökan om annat icke-dopningsklassat läkemedel inte är effektivt.

Ibland kan det vara till synes långsökt att ett läkemedel är dopningsklassat. Den läkare som skrev ut tex finasterid (Propecia) mot håravfall tänkte nog inte på att denna substans finns på dopningslistan; den handbollsspelare som använde detta åkte fast i en dopningskontroll och avstängdes i två år.

Läkaren har en viktig roll i dessa avseenden och bör alltid hjälpa idrottaren.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. World anti-doping code. Montreal: World Anti-Doping Agency; 2009.
2. International standard for therapeutic use exemption. Montreal: World Anti-Doping Agency; 2011.
3. International standard for prohibited substances. Montreal: World Anti-Doping Agency; 2011.
4. International standard for testing. Montreal: World Anti-Doping Agency; 2009.
5. International standard for laboratories. Montreal: World Anti-Doping Agency; 2009.
6. International standard for protection of privacy and personal information. Montreal: World Anti-Doping Agency; 2009.
7. Eriksson BO, Forsander G, Holmgren D, et al. Elitidrottarnas dispenser för dopningsklassade mediciner. Svensk Idrottsmedicin. 2012; 31(1):24-7.
8. Eriksson BO. Idrott och läkemedel. Fass 2012. p. 2373-9.
9. Eriksson BO, Saartok T. Dopning inom idrotten och i samhället. Läkemedelsboken 2011-2012. p. 1300-17.