

Information aus der Fachkommission für Dopingbekämpfung (FDB) von Swiss Olympic

Rückblick 2006

Die Fachkommission für Dopingbekämpfung (FDB) von Swiss Olympic und der Fachbereich Dopingbekämpfung (FBDK) des BASPO hatten in diesem Jahr verschiedene Turbulenzen und Schwierigkeiten zu durchstehen. Dies insbesondere auf der personellen Seite, da einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Stellen verliessen und anderswo neue Herausforderungen suchten. So hat zum Beispiel der mehrjährige Leiter der Geschäftsstelle der FDB, Oliver Hintz, auf Mitte Jahr eine neue Stelle ausserhalb der Dopingbekämpfung angetreten. Diese verschiedenen Abgänge wurden bisher nur teilweise ersetzt, was vor allem eine Verminderung der Kontrolltätigkeit und der Präventionsanstrengungen zur Folge hatte.

Im April wurde erstmals eine Medikamentendatenbank online geschaltet. Auf unserer Website www.dopinginfo.ch können nun Schweizer Arzneimittel nach ihrem Status bezüglich der aktuellen Dopingliste abgefragt werden. Diese Funktion wird äusserst häufig gebraucht, wurden doch nach fünf Monaten bereits über 13000 Abfragen registriert. Zurzeit wird die Datenbank (sie beruht auf der Arzneimitteldatenbank von Swissmedic) aktualisiert, es ist geplant, dass dies in Zukunft quartalsweise geschehen wird. Auf Grund unserer Beobachtungen konnten wir feststellen, dass oftmals geläufige Arzneimittel nicht ganz exakt mit dem korrekten Namen eingegeben wurden. Dies ergab dann kein Abfrageresultat. Deshalb wurde die Suchfunktion neu programmiert und enthält nun als zusätzliches Element eine «unscharfe Suche», das heisst, dass z.B. der Arzneimittelname «Neo-Citran» als «Neo Citran» oder «Neocitran» eingegeben werden kann und trotzdem erhält man ein korrektes Resultat. Im Jahre 2007 werden wir zudem prüfen, auch einige häufig abgefragte Arzneimittel auf pflanzlicher Basis oder häufig abgefragte Substanzen wie z.B. Cannabis, THC, auch aufzunehmen.

Die Arbeitsgruppe ATZ der FDB hat zwischen Januar und Mitte November 2006 rund 70 Standardanträge bewilligt und rund 50 zurückgewiesen (z.B. wegen fehlenden medizinischen Unterlagen, weil Notfallbehandlungen nicht zum Voraus bewilligt werden oder weil andere Therapien möglich waren). Rund 1150 vereinfachte Anträge wurden bewilligt, davon betrafen je etwa 900 inhalative Beta-2-Agonisten und Glucokortikoide (häufig als kombinierte Asthmatherapie bewilligt).

Neue Dopingliste ab 1. Januar 2007

Die neue Dopingliste tritt auf den 1. Januar 2007 in Kraft. Die FDB und der FBDK hatten im Sommer 2006 gemeinsam bei der WADA verschiedene Anregungen zum Entwurf der Dopingliste 2007 eingereicht. Wir schlugen z.B. vor, das Verhältnis von Testosteron zu Epitestosteron wiederum auf 6 anzuheben, bevor Zusatzuntersuchungen zu machen sind. In der Zeit von Januar bis Ende Oktober 2006 hatten wir 13 Fälle zwischen 4 und 6, die alle nach Zusatzuntersuchungen als negativ gewertet wurden. Zudem baten wir wiederum um Zusatzklärungen in Form einer «good medical practice» zum Verbot intravenöser Infusionen. Zudem wollten

wir (einmal mehr) Glucokortikoide nur in bestimmten Sportarten verbieten und die Cannabinoide ganz von der Liste streichen (oder allenfalls nur ein Verbot bei bestimmten Sportarten vorsehen).

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die Liste weder in ihrer Einteilung noch inhaltlich wesentlich geändert hat. Im Vergleich zur Liste 2006 gibt es nur wenige Änderungen. Die Anzahl der Wirkstoffgruppen und die Anzahl der verbotenen Methoden haben sich nicht geändert.

Änderungen bei den verbotenen Wirkstoffen

Anabolika (S1):

Die Erklärungen, was verboten ist und wie in speziellen Fällen vorzugehen sei, wurde teilweise umformuliert. Bei der Auflistung der Wirkstoffe gab es keine Änderungen.

Diuretika und andere maskierende Wirkstoffe (S5):

Der Einleitungssatz wurde leicht geändert.

Stimulanzien (S6):

Der Einleitungssatz wurde zur Klärung geändert. So ist nun klar, dass Imidazol-Derivate zur topischen Anwendung erlaubt sind. Stimulanzien, die im Überwachungsprogramm 2007 aufgeführt sind, gelten nun explizit nicht als «andere Wirkstoffe mit ähnlicher chemischer Struktur oder ähnlicher(n) biologischer(n) Wirkung(en)».

Neu in der Liste aufgeführte Wirkstoffe sind: Benzylpiperazin und Tuaminoheptan. Zudem wird das schon bisher in der Liste aufgeführte Carphedon nun chemisch korrekt als 4-Phenylpiracetam bezeichnet.

Glucokortikoide (S9):

Glucokortikoide sind weiterhin lediglich im Wettkampf verboten. Für das Jahr 2007 sind einige Erklärungen eingefügt worden, welche Applikationen allenfalls Ausnahmegewilligungen zu therapeutischen Zwecken (ATZ) benötigen:

Alle Glucokortikoide sind bei oraler, rektaler, intravenöser oder intramuskulärer Anwendung verboten. Ihre Anwendung verlangt eine Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken gemäss Standardverfahren.

Andere Anwendungsformen (Injektion intraartikulär/periartikulär/peritendinös/peridural/intradermal sowie per Inhalation) benötigen eine Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken gemäss vereinfachtem Verfahren.

Topische Präparate, die für die Behandlung dermatologischer (einschliesslich Iontophorese/Phonophorese), aurikulärer, nasaler, buccaler, ophthalmologischer, gingivaler und perianaler Beschwerden eingesetzt werden, sind nicht verboten und brauchen keine Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken.

Änderungen bei den verbotenen Methoden

Auch hier gibt es keine substanziellen Änderungen. Die einzige Änderung betrifft die Formulierung bei intravenösen Infusionen. Gegenüber der Liste 2006 wurde der Begriff «akut» gestrichen, so dass nun die Bestimmung lautet: «Intravenöse Infusionen sind ver-

boten, es sei denn, sie dienen der gerechtfertigten medizinischen Behandlung.»

Entscheidungshilfe bei der Anwendung intravenöser Infusionen

Die FDB hat bisher noch keine Klärungen dafür erhalten, was bei einer möglichen Untersuchung zu einem möglichen Dopingverstoß als «gerechtfertigte medizinische Behandlung» gilt. Wir erhalten diesbezüglich aber immer wieder Anfragen aus Ärzteskreisen.

Als Hilfe können die folgenden Kriterien gelten, die vom Sportschiedsgericht TAS im Jahr 2002 gefällt wurde, als es den Fall Walter Mayer gegen das IOK beurteilen musste (Manipulationen an den Olympischen Spielen in Salt Lake City 2002).

Das Gericht definierte sechs Kriterien nach denen die Legitimität einer medizinischen Behandlung beurteilt werden kann:

1. Die medizinische Behandlung muss notwendig sein, um eine Krankheit oder Verletzung des betroffenen Athleten zu heilen.

2. Unter den gegebenen Umständen ist keine alternative Behandlung verfügbar, die nicht unter die Dopingbestimmungen fallen würde.
3. Die medizinische Behandlung erhöht die Leistungsfähigkeit des Athleten nicht.
4. Vor der medizinischen Behandlung wird eine medizinische Diagnose für den Athleten erstellt.
5. Die medizinische Behandlung wird gewissenhaft durch eine qualifizierte medizinische Fachperson und in einer entsprechenden medizinisch ausgestatteten Umgebung durchgeführt.
6. Angemessene Dokumente der medizinischen Behandlung sind erstellt und für eine Überprüfung vorhanden.

Die ATZ-Gruppe der FDB schlägt vor, sich bei der Anwendung einer intravenösen Infusion an diese Kriterien zu halten.

Bundesamt für Sport:
Dr. phil. nat. Matthias Kamber

Fachkommission für Dopingbekämpfung:
Dr. med. Matthias Strupler, Dr. med. Bruno Müller



Information de la Commission technique de lutte contre le dopage (CLD) de Swiss Olympic

Rétrospective 2006

En 2006, la Commission technique de lutte contre le dopage (CLD) de Swiss Olympic et le Service de prévention du dopage (SPD) de l'OFSPD ont traversé diverses turbulences, notamment au niveau du personnel suite au départ de certains collaborateurs désireux de relever de nouveaux défis. Directeur technique de la CLD pendant des années, Oliver Hintz, notamment, est parti vers le milieu de l'année pour reprendre un poste sans aucun rapport avec la lutte contre le dopage. Ces différents départs n'ont jusqu'ici été que partiellement compensés, ce qui a entraîné une diminution de l'activité de contrôle et des efforts entrepris sur le plan de la prévention.

Une banque de données sur les médicaments a été pour la première fois mise en ligne en avril 2006 sur notre site www.dopinginfo.ch. Il est ainsi possible de vérifier si un médicament suisse figure oui ou non sur la liste actuelle des interdictions. Les athlètes font largement usage de cette fonction puisqu'après cinq mois, on a enregistré pas moins de 13 000 consultations. Nous sommes en train de mettre à jour cette banque de données qui s'appuie sur la base de données des médicaments de Swissmedic et il est prévu de le faire à l'avenir tous les trimestres. Par ailleurs, nous avons souvent observé que des utilisateurs saisissaient un nom inexact pour des médicaments d'usage courant et n'obtenaient de ce fait aucune réponse. Cela nous a conduit à reprogrammer notre fonction de recherche et à lui adjoindre un élément supplémentaire permettant à une recherche «floue» d'aboutir (par exemple «Neo-Citran ou Neocitran à la place de Neo Citran»). Nous prévoyons également d'étudier en 2007 l'éventualité d'ajouter à notre banque de données certains médicaments à base de plantes comme le cannabis et le THC, qui font l'objet de nombreuses recherches.

Entre janvier et mi-novembre 2006, le groupe de travail AUT de la CLD a accepté une septantaine de demandes standard et en a

rejeté une cinquantaine (souvent parce que les certificats médicaux faisaient défaut, qu'il était impossible d'autoriser à l'avance des traitements urgents ou que d'autres thérapies étaient possibles). Il a par ailleurs accepté quelque 1150 demandes abrégées, dont env. 900 concernaient l'utilisation de bêta-2-agonistes par inhalation et de glucocorticoïdes (le plus souvent autorisé comme traitement combiné contre l'asthme).

Nouvelle liste des interdictions en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2007

La nouvelle liste des interdictions entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Durant l'été 2006, la CLD et le SPD, en collaboration avec l'AMA, ont fait un certain nombre de propositions concernant la composition de la liste 2007. Nous avons notamment suggéré de revenir à un rapport testostérone/épitestostérone de 6 avant de procéder à des examens supplémentaires. De janvier à fin octobre 2006, nous avons en effet enregistré 13 cas où ce rapport était compris entre 4 et 6, tous ayant finalement été considérés comme négatifs après des examens complémentaires. Nous avons également demandé une fois de plus l'introduction d'une «good medical practice» pour réglementer les perfusions intraveineuses. Enfin, nous avons plaidé – là encore, une fois de plus – pour l'interdiction des glucocorticoïdes dans certaines disciplines et pour la disparition pure et simple des cannabinoïdes de la liste des produits interdits (ou en tout cas une limitation de leur interdiction à certaines disciplines).

On constate que globalement, la liste a peu changé par rapport à celle de 2006 tant dans sa structure que dans son contenu. Le nombre de groupes de substances et de méthodes interdites est notamment resté inchangé.

*Modifications concernant les substances interdites**Anabolisants (S1):*

Les explications concernant les points interdits et la procédure à respecter dans certains cas ont été partiellement reformulées. La liste des substances n'a en revanche subi aucune modification.

Diurétiques et autres agents masquants (S5):

La phrase d'introduction a été légèrement modifiée.

Stimulants (S6):

La phrase d'introduction a été modifiée pour plus de clarté. Il est désormais tout à fait clair que les dérivés d'imidazole sont autorisés pour une utilisation topique. Les stimulants figurant dans le programme de surveillance 2007 ne sont désormais plus définis explicitement comme des «autres substances possédant une structure chimique ou un (des) effet(s) pharmacologique(s) similaire(s)».

Les substances suivantes font leur apparition dans la liste: benzylpipérazine et tuaminoheptane. Le carphédon qui était déjà sur la liste y figure désormais sous son nom chimique correct, 4-phenylpiracétam.

Glucocorticoïdes (S9):

L'usage des glucocorticoïdes continue d'être interdit uniquement en compétition. Certaines précisions ont toutefois été apportées pour 2007 concernant les applications nécessitant éventuellement des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT):

Tous les glucocorticoïdes sont interdits quel que soit le type d'application, par voie orale, rectale, intraveineuse ou intramusculaire. Leur utilisation n'est possible qu'en cas d'acceptation d'une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques effectuée selon la procédure standard.

D'autres formes d'application (injection intra-articulaire/périarticulaire/péritendineuse/péridurale/intradermale ou inhalation) nécessitent une AUT selon la procédure abrégée.

Les préparations topiques utilisées pour le traitement de problèmes dermatologiques (y compris iontophorèse/phonophorèse), auriculaires, nasaux, buccaux, ophtalmologiques, gingivaux ou péri-anaux ne sont pas interdites et ne nécessitent pas d'AUT.

Modifications concernant les méthodes interdites

Là encore, il n'y a pas de modifications substantielles à signaler. Le seul changement concerne la formulation de la partie relative aux perfusions intraveineuses. Par rapport à la liste 2006, le terme

«aigu» a été biffé. Le nouvel intitulé est donc le suivant: «Les perfusions intraveineuses sont interdites excepté dans le cadre légitime d'un traitement médical.»

Moyens facilitant la prise de décision en cas de perfusions intraveineuses

Jusqu'ici, la CLD n'a encore obtenu aucune explication sur ce qui est considéré comme un «traitement médical justifié» en cas d'enquête déclenchée pour suspicion de violation des règles antidopage. Nous continuons toutefois à recevoir régulièrement des demandes en la matière de la part de médecins.

Les critères suivants élaborés par le Tribunal arbitral du sport (TAS) en 2002, lorsqu'il a dû examiner l'action en justice intentée par Walter Mayer (accusé de manipulations aux JO de Salt Lake City) contre le CIO, peuvent faciliter la prise de décision.

Voici ses six critères permettant d'évaluer la légitimité d'un traitement médical:

1. Le traitement médical doit être nécessaire pour guérir une maladie ou une blessure de l'athlète concerné.
2. Il ne doit pas exister, dans le cas d'espèce, d'autre traitement ne tombant pas sous le coup de la réglementation antidopage.
3. Le traitement médical ne doit pas augmenter la performance de l'athlète.
4. Un diagnostic médical doit être établi pour l'athlète avant le traitement médical.
5. Le traitement médical doit être administré de façon consciencieuse par un spécialiste en médecine qualifié, dans un environnement médical ad hoc.
6. Des documents médicaux ad hoc doivent être élaborés et disponibles pour une vérification.

Le groupe AUT de la CLD propose de s'en tenir aux critères ci-dessus pour les perfusions intraveineuses.

Office fédéral du sport:
dr phil. nat. Matthias Kamber

Commission technique de lutte contre le dopage:
dr med. Matthias Strupler, dr med. Bruno Müller