



DOPINGLISTEN 2021

OPPSUMMERING AV DE VIKTIGSTE ENDRINGENE PÅ LISTEN

Redesign av dopinglisten

- Dopinglisten 2021 har fått en ny design/ny oppbygging for enklere navigering og bedre brukervennlighet.

Særskilte metoder

- M2.2 er nå en særskilt metode i tråd med artikkel 4.2.2. i 2021 *World Anti-Doping Code* (*Koden*)

Misbruksstoffer

- Artikkel 4.2.3 i *Koden* definerer *misbruksstoffer* som de forbudte substansene som er spesifikt angitt som misbruksstoffer i dopinglisten fordi disse misbrukes jevnlig i samfunnet utenfor idretten
- Kokain, diamorfin/heroin, metylendioksymetamfetamin (MDMA/Ecstasy) og tetrahydrocannabinol (THC) er angitt som misbruksstoffer
- Andre substanser er også under vurdering og kan komme til å bli betegnet som misbruksstoffer i fremtiden

Substanser og metoder som alltid er forbudt (både i og utenfor konkurranse)

Forbudte substanser

S2. Peptidhormoner, vekstfaktorer, relaterte substanser og mimetika

- *Transforming growth factor-beta* (TGF- β)-signalhemmere er angitt med sitt fulle navn i stedet for forkortelsen
- IOX2 er lagt til som eksempel på en hypoksiinduserbar faktor (HIF)-aktivator

S3. Beta-2-agonister

- Inhalert vilanterol er nå tillatt opp til produsentens maksimalt anbefalte dose. Dosen er uttrykt som oppmålt dose på 25 μg , noe som tilsvarer avgitt dose på 22 μg .
- Arformoterol og levosalbutamol er lagt til som eksempler på forbudte s.

S4. Hormoner og metabolske modulatorer

- Undergruppene 4.2 og 4.3 er slått sammen til én gruppe som består av antiøstrogen-substanser (inkludert selektive østrogenreseptor-modulatorer (SERMs)). Denne språklige avklaringen reflekterer at alle disse substansene virker på samme måte i

antidopingsammenheng ved å binde seg til østrogenreseptorer og blokkere virkningen av østrogen. Denne avklaringen fører ikke til at noen substanser hverken blir lagt til eller fjernet fra denne kategorien.

S5. Diuretika og maskeringsmidler

- Ordlyden som beskriver unntaket om å tillate oftalmologisk (i øynene) bruk av karboanhydrasehemmere er klargjort, og det står nå «topikal* oftalmologisk administrering» - det vil si at det er tillatt med karboanhydrasehemmere i øyedråpeform.

**Til bruk på kroppsoverflaten, for eksempel på hud, øye og slimhinner*

Forbudte metoder

M2. Kjemisk og fysisk manipulasjon

- M2.2 er endret fra *ikke-særskilt* til *særskilt metode* (som forklart over)

Substanser og metoder som er forbudt i konkurranse

S6. Stimulerende midler

- Det er lagt til eksempler på imidazolderivater som er tillatt å bruke topikalt. Eksempelene er brimonidin, klonazolin, fenoksazolin, indanazolin, nafazolin, oksymetazolin og xylometazolin.

S9. Glukokortikoider

- Det er lagt til ytterligere eksempler på glukokortikoider. Navnene på noen av substansene som allerede er på listen er endret for å reflektere den aktive substansen på en bedre måte.
- Alle injeksjonsmåter er nå forbudte administrasjonsveier for glukokortikoider i «i konkurranse»-perioden. Eksempler på slike administrasjonsveier er intravenøs, intramuskulær, periartikulær (rundt ledd), intraartikulær (i ledd), peritendinøs (rundt sener/senefester), intratendinøs (i sener), epidural, intratekal (i spinalkanalen), intrabursal (i slimposer), intralesjonal (for eksempel intrakeloid (i arrdannelse)), intradermal (i lærhud) og subkutan (i overhud) injeksjon.
- Det er klargjort at oral administrering av glukokortikoider også inkluderer oromucosal (på munnslimhinner), bukkal (på innsiden av kinnet), gingival (på tannkjøttet) og sublingual (under tungen) administrasjonsveier.

Begrunnelse for hvorfor lokale injeksjoner også blir forbudt

- Oral, intramuskulær, rektal og intravenøs administrering har vært forbudt i konkurranse en god stund fordi det er vitenskapelig bevist at disse administrasjonsveiene vil føre til systemisk påvirkning, som igjen kan ha potensielt prestasjonsfremmende effekt og være helseskadelig. Det finnes nå tilstrekkelig dokumentasjon på at systemiske konsentrasjoner tilsvarende det man kan oppnå ved de forbudte administrasjonsmåtene også kan oppnås ved lokal injeksjon (for eksempel periartikulær, intraartikulær, peritendinøs og intratendinøs) i godkjente terapeutiske doser.
- Systemiske plasma- og dermed urinkonsentrasjoner av glukokortikoider som oppnås etter administrering av lokal injeksjon ved å bruke godkjente terapeutiske doser, er vist å

kunne være på samme nivå som potensielt prestasjonsfremmende konsentrasjoner i kliniske studier. Nivåene som oppnås etter lokal injeksjon er like, eller til og med høyere enn nivåene man oppnår etter administrasjon av samme substans via en av de nåværende forbudte administrasjonsveiene. Den systemiske effekten av glukokortikoider som følge av lokal injeksjon kan derfor utgjøre et signifikant potensial både til å forbedre prestasjon og til å forårsake helseskader.

Forklaring på tilnæringsmåten

- Glukokortikoider omfatter naturlig forekommende hormoner og syntetiske analoger, og utgjør et bredt spekter av virkemåter og farmakokinetiske egenskaper. Det endogene glukokortikoidet kortisol produseres daglig i kroppen. Administrering av glukokortikoider utenfra i form av legemidler kan føre til eksponering for en total mengde av glukokortikoider som er mye høyere enn de høyeste nivåene av normal fysiologisk kortisolproduksjon, som igjen kan potensielt virke prestasjonsfremmende.
- Administrering av glukokortikoider via topikale veier, som for eksempel inhalasjon, intranasal (via nese), oftamologisk (via øyet), perianal (rundt endetarmsåpningen) eller på hud, vil sannsynligvis ikke føre til systemiske konsentrasjoner som kan være prestasjonsfremmende, selv ved bruk av maksimale terapeutiske doser.
- Denne systemiske tilnærmingen ble brukt til å fastsette hvilke administrasjonsmåter for glukokortikoider som er forbudt og ikke i idretten. Som en konsekvens av dette vil oppdaterte og substansspesifikke rapporteringsnivåer basert på utskillellesstudier bli innført for laboratoriene for å samsvare med denne tilnærmingen. Det er verdt å merke seg at de reviderte rapporteringsnivåene vil bli høyere eller uendret for alle substanser bortsett fra en, hvilket vil føre til at laboratoriene vil rapportere et lavere antall AAF (*Adverse analytical findings*).

Utvaskingsperiode (Washout period) etter administrering av glukokortikoider

- Enhver injeksjon av glukokortikoider er forbudt i konkurranse (skal ikke kunne spores i kroppen i en konkurranse). På grunn av god tilgjengelighet og utbredt bruk av glukokortikoider i idrett bør utøvere og deres støttepersonell følge disse rådene:
 1. Bruk av glukokortikoider som injiseres i forbindelse med en konkurranse krever i utgangspunktet et medisinsk fritak (dersom man er nasjonal eller internasjonal topputøver kreves det et forhåndsgodkjent medisinsk fritak). Alternativt skal andre, tillatte legemidler benyttes i samråd med lege i stedet.
 2. Etter administrering av glukokortikoider kan man etter en tid (timer-dager-uker) oppnå urinkonsentrasjoner som fører til AAF, avhengig av type og dose glukokortikoid. For å redusere risikoen for AAF anbefaler WADA å forholde seg til en minimum utvaskingsperiode, uttrykt ved tiden fra siste administrering av legemidlet til tidspunktet for begynnelsen av I konkurranse-perioden (det vil si kl 23.59 dagen før konkurranse som utøveren skal delta i, med mindre en annen konkurranseperiode er godkjent av WADA for en gitt idrett). Disse utvaskingsperiodene er basert på bruk av legemidlene i maksimalt godkjent dose fra produsenten;

Administrasjonsvei	Glukokortikoid	Utvaskningsperiode*
Oral**	Alle glukokortikoider;	3 dager
	<i>Unntatt:</i> triamcinolon acetonid	30 dager
Intramuskulær	Betametason, deksametason, metylprednisolon	5 dager
	Prednisolon, prednison	10 dager
	Triamcinolon acetonid	60 dager
Lokalinjeksjon (inkludert periartikulær, intraartikulær, peritendinøs og intratendinøs injeksjon)	Alle glukokortikoider;	3 dager
	<i>Unntatt:</i> triamcinolon acetonid, prednisolon, prednison	10 dager

*Utvaskningsperiode betyr tiden fra siste administrering av legemidlet til tidspunktet for begynnelsen av *I konkurranse*-perioden (det vil si kl 23.59 dagen før konkurranse som utøveren skal delta i, med mindre en annen konkurranseperiode er godkjent av WADA for en gitt idrett).

**Oral administrering inkluderer også oromucosal (på munnslimhinner), bukkal (på innsiden av kinnet), gingival (på tannkjøttet) og sublingual (under tungen) administrering.

3. Dersom det er behov for å administrere et glukokortikoid via en forbudt administrasjonsvei innenfor disse utvaskningsperiodene bør man ha et medisinsk fritak.

Helsepersonell som administrerer lokal injeksjon av glukokortikoider skal være oppmerksom på at periartikulær eller intraartikulær injeksjon noen ganger kan føre til uintendert intramuskulær administrering. Dersom man mistenker intramuskulær injeksjon, skal man vurdere å forholde seg til utvaskningsperioden for intramuskulær injeksjon eller søke om medisinsk fritak.

4. Det er verdt å legge merke til at en utøver kan søke om retroaktivt medisinsk fritak for et legemiddel med en substans som kun er forbudt *i konkurranse* dersom utøver brukte legemidlet på grunn av medisinsk behov utenfor konkurranse, i henhold til Artikkel 4.1 i *International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE)*.

Utøvere bør sørge for at de har tilstrekkelig medisinsk dokumentasjon tilgjengelig og at de kan oppfylle kravene for å få innvilget medisinsk fritak gitt i Artikkel 4.2 i ISTUE dersom de blir bedt om å søke om retroaktivt medisinsk fritak etter avlagt dopingprøve.

P1: Betablokkere

- Nebivolol er lagt til som et eksempel

Overvåkningslisten

Beta-2-agonister: I og utenfor konkurranse:

- Enhver kombinasjon av beta-2-agonister er fjernet fra overvåkninglisten fordi man har tilstrekkelig med prevalensdata
- Funn av salmeterol og vilanterol som er lavere enn rapporteringsgrensene er inkludert på overvåkningslisten for å kunne følge med på terapeutisk bruk vs risiko for misbruk.