

Endringer i søknadskrav for dopinggruppe S1 og S2

Gjeldende fra 1. januar 2021.

Det er mindre vesentlige endringer i det internasjonale regelverket (World Anti-Doping Code) som trer i kraft fra 1. januar 2021.

Den norske oversettelsen av regelverket finner du nå i NIFs antidopingregelverk. I tillegg er det utarbeidet to nye forskrifter som trer i kraft fra 1. januar: Meldepliktforskriften og Fritakforskriften (tidligere regler for medisinsk fritak).

Når det gjelder medisinsk fritak er særlig én endring som er verdt å understreke:

De som ikke går inn under definisjonen *internasjonal eller nasjonal toppidrettsutøver* er ikke lenger forpliktet til å søke om forhåndsgodkjent medisinsk fritak for legemidler som inneholder stoffer i gruppe S1 og S2 på dopinglisten. Alle utøvere, uansett utøvernivå, bør imidlertid være kjent med regelverket rundt bruk av stoffer på dopinglisten, og søke om medisinsk fritak på forhånd dersom man er usikker på om en eventuell retroaktiv søknad vil bli innvilget eller ikke.

Idrettsutøvere som har medisinsk behov for å bruke legemidler som inneholder stoffer på dopinglisten kan søke om medisinsk fritak for å få tillatelse til å bruke legemidlet i idretten. For å få innvilget et medisinsk fritak må fire kriterier oppfylles [1];

- a) det aktuelle forbudte stoffet/metoden er nødvendig for å behandle en diagnostisert medisinsk tilstand understøttet av relevant klinisk dokumentasjon,
- b) det forbudte stoffet/metoden brukt i medisinsk behandling gir med sannsynlighetsovervekt ingen kjent prestasjonsforbedring utover det som kan forventes ved tilbakevendingen til utøverens normale helsetilstand etter behandling av den medisinske tilstanden,
- c) det forbudte stoffet/metoden er en indisert behandling av den medisinske tilstanden, og det er ingen annen rimelig og fornuftig tillatt terapeutisk behandling, og
- d) bruk av legemiddel inneholdende det forbudte stoffet/metoden skal ikke være en konsekvens av tidligere bruk av stoffer/metoder som var ulovlig på anvendelsestidspunktet uten et medisinsk fritak.

I utgangspunktet må alle som deltar i organisert idrett i regi av klubber/lag under Norges idrettsforbund (NIF), ha medisinsk fritak for å kunne bruke stoffer på dopinglisten, men utøvernivå avgjør hvor og når man skal søke om fritak. Internasjonale og nasjonale toppidrettsutøvere må ha forhåndsgodkjent medisinsk fritak for bruk av legemidler som inneholder stoffer på dopinglisten.

Endring fra 1. januar

Frem til og med 31.12.2020 krevde det nasjonale regelverket at alle utøvere, også mosjonsutøvere, måtte ha forhåndsgodkjent medisinsk fritak for å kunne bruke legemidler med innhold av stoffer i gruppe S1 (Anabole stoffer) og S2 (Peptidhormoner, vekstfaktorer, relaterte substanser og mimetika) på dopinglisten [2]. Det vil si at for eksempel en hobbymosjonist som skulle delta i Birkebeinerrennet måtte ha forhåndsgodkjent fritak for å bruke legemidler med testosteron (S1), og en 15-åring i breddeidretten med medisinsk behov for veksthormon (S2) måtte ha forhåndsgodkjent medisinsk fritak for denne bruken. Mosjonsutøvere som hadde behov for legemidler i de andre gruppene på dopinglisten (S3-S9, M1-M3) kunne søke om medisinsk fritak når Antidoping Norge ba om det, en

såkalt retroaktiv søknad. I praksis skjer dette i etterkant av en positiv dopingprøve dersom det er sannsynlig at den positive prøven er et resultat av legemiddelbruk begrunnet i et medisinsk behov.

- Fra 1/1-2021 er regelverket endret slik at det ikke lenger er krav om forhåndsgodkjent medisinsk fritak for stoffer i gruppe S1 og S2 for andre enn internasjonale og nasjonale topputøvere. Breddeutøvere kan derfor nå søke retroaktivt for alle legemidler som inneholder stoffer som står på dopinglisten, uansett gruppe. Vi vil derfor utdype dette og belyse hvilke konsekvenser denne regelendringen kan få, sier medisinsk fagrådgiver Astrid Gjelstad.

Viktig informasjon

Selv om mosjonsutøvere kan søke om retroaktivt fritak er det viktig å poengtere at de likevel må oppfylle de fire kriteriene nevnt ovenfor for å få innvilget søknaden. Det betyr blant annet at utøveren må kunne skaffe til veie dokumentasjon fra lege på at man har behov for legemidlet, og at det ikke har noen prestasjonsfremmende effekt utover normaltilstand.

Hva som kreves av slik tilleggsdokumentasjon er beskrevet i WADAs retningslinjer for de vanligste diagnosene [3], og Antidoping Norge følger disse retningslinjene i sin behandling av søknader om medisinsk fritak.

Lave testosteronnivåer

Eksempel på en diagnose hvor WADA har detaljerte retningslinjer er hypogonadisme hos menn [4]. Dette er en tilstand som betegnes ved lave testosteronnivåer, og behandles som regel med tilførsel av testosteron, enten ved hjelp av intramuskulær injeksjon, påsmøring av gel eller ved bruk av plaster. Hypogonadisme kan også behandles med humant koriongonadotropin (hCG, gruppe S2).

Testosteron og hCG har en kjent prestasjonsfremmende effekt, og det er derfor strenge retningslinjer for å få innvilget medisinsk fritak for disse stoffene. Det er kun de som kan påvise en organisk årsak til testosteronmangelen, det vil si for eksempel testikkel-skade eller -mangel; hypofysesvikt eller organisk defekt i androgenvirksomhet eller produksjon, som kan få innvilget medisinsk fritak. Dette betyr at testosteronmangel som skyldes funksjonell hypogonadisme, for eksempel overvekt, overtrening, stress, alder eller kronisk sykdom *ikke* vil være grunnlag for å få innvilget et medisinsk fritak, uavhengig av utøvernivå.

Det er med andre ord ikke mulig å få innvilget et medisinsk fritak for bruk av testosteron eller hCG mot hypogonadisme basert på lave testosteronnivåer alene, uten påvist organisk svikt. Et avslag på en retroaktiv søknad i etterkant av en positiv prøve kan i ytterste konsekvens føre til en dopingsak med sanksjoner.

Dersom en utøver er usikker om man oppfyller kriteriene for å få innvilget medisinsk fritak, er det anledning til å søke om forhåndsgodkjent medisinsk fritak selv om det ikke lenger er noe krav i regelverket. Andre tilstander det kan være aktuelt med tilførsel av legemidler som inneholder testosteron er forsinket pubertet [4] og kjønnsinkogruens [5]. Ved forsinket pubertet skal det foreligge dokumentasjon fra pediater eller endokrinolog, i tillegg til relevante blodprøvesvar.

Medisinsk fritak for testosteron kan innvilges for en begrenset periode i slike tilfeller. Ved kjønnsinkogruens kan utøver få innvilget fritak for bruk av testosteron dersom det er avklart med aktuelt særforbund hvilken klasse utøveren skal konkurrere i, og dersom det er tilstrekkelig med

tilleggsdokumentasjon fra lege med erfaring i behandling av kjønnsinkogruens og eventuelt fra endokrinolog [5].

Veksthormonbehandling

Eksempel på en annen type legemidler som omfattes av regelendringen er veksthormonbehandling hos tenåringer med lav vekst eller veksthormonmangel. Veksthormon omfattes av dopinglisten gruppe S2.

Ifølge WADAs retningslinjer for veksthormonmangel hos barn og unge skal det blant annet foreligge dokumentasjon av veksthormonstimulasjonstest, IGF-1 og dokumentasjon av potensiell slutthøyde fra pediater [6]. Dette er tester som utføres i enhver utredning av veksthormonmangel, og det byr som regel ikke på utfordringer å få innvilget søknad om medisinsk fritak i slike tilfeller.

Referanser

1. *Forskrift om medisinsk fritak, §3 (2021)*, Antidoping Norge, <https://www.antidoping.no/medisinsk/medisinsk-fritak-tue/regler-1>.
2. *The World Anti-Doping Code. International Standard. Prohibited List 2021*. World Anti-Doping Agency (2021). Tilgjengelig fra: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_en.pdf. Lest 02.12.2020
3. *Medical information to support the decisions of TUECs*. World Anti-Doping Agency (2020). Tilgjengelig fra: [https://www.wada-ama.org/en/resources/search?f\[0\]=field_resource_collections%3A158](https://www.wada-ama.org/en/resources/search?f[0]=field_resource_collections%3A158). Lest 03.12.2020
4. *TUE Physician Guidelines - Male Hypogonadism*. World Anti-Doping Agency (2019). Tilgjengelig fra: <https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use-exemption-tue/medical-information-to-support-the-decisions-of-tuecs-male>. Lest 07.12.2020
5. *TUE Physician Guidelines - Transgender athletes*. World Anti-Doping Agency (2019). Tilgjengelig fra: <https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use-exemption-tue/medical-information-to-support-the-decisions-of-tuecs-7>. Lest 07.12.2020
6. *TUE Physician Guidelines - Growth hormone deficiency and other indications for growth hormone therapy – child and adolescent*. World Anti-Doping Agency (2020). Tilgjengelig fra: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/tue_physician_guidelines_ghdchild_version2.2_july2020.pdf.