



Glucocorticoizii și scutirile pentru uz terapeutic

Prezentul document aduce în discuție utilizarea **glucocorticoizilor (GC)** în rândul sportivilor, precum și cerințele generale ale unei **scutiri pentru uz terapeutic (SUT)**, avându-se în vedere modificările aduse secțiunii S9 din Lista Interzisă pentru anul 2022 publicată de WADA.

Observație:

Trebuie consultate și *Listele de verificare a SUT* sau *Ghidul medicului în ce privește SUT* atunci când se ia în calcul starea medicală specifică, pentru care pot fi folosiți glucocorticoizii.

Introducere

Glucocorticoizii reprezintă un medicament frecvent utilizat și foarte eficient pentru o varietate de afecțiuni medicale. Aceștia sunt administrați în primul rând pentru efectele lor puternic anti-inflamatoare și imunosupresoare. GC sunt ușor disponibili în diferite forme și pot fi administrați prin diferite căi, pentru tratamentul local sau sistemic.

Glucocorticoizii sunt agenți catabolici și, deși au în comun o structură steroidală, nu prezintă niciunul dintre efectele fiziologice ale steroizilor anabolici androgeni, agenți cu utilizare terapeutică limitată în sport. Deoarece termenul "steroid" desemnează doar structura chimică și nu efectul, utilizarea termenului colectiv comun "steroizi" duce la confuzii și ar trebui evitată. GC, ca orice medicament, nu sunt total lipsiți de riscuri și efecte secundare, în special când sunt utilizați pe termen lung. Având în vedere profilul de risc asociat, inclusiv infecția secundară sau supresia suprarenală, toți medicii trebuie să fie foarte prudenți atunci când aleg glucocorticoizi în tratarea sportivilor.

Sportivii, ca submulțime a populației generale, suferă de aceleași afecțiuni medicale și accidentări, pentru care tratamentul cu GC este de cele mai multe ori cel adecvat. Ceea ce este mai puțin clar, este dacă sportivii, cu stres crescut de competiție și antrenament primesc mai des tratament cu GC. În cadrul unui studiu care a inclus 603 medici sportivi din 30 de țări diferite, mai mult de 85% dintre respondenți au precizat că au injectat sau au prescris GC în mod curent.

Glucocorticoizii și Lista interzisă

Începând din 2022, în Lista interzisă GC sunt interziși în competiție atunci când sunt administrați pe orice cale injectabilă, orală sau rectală. Exemplele de căi de administrare injectabilă cuprind pe cele intravenoase, intramusculare, peri-



**WORLD
ANTI-DOPING
AGENCY**

play true



ROMÂNIA
AGENȚIA
NAȚIONALĂ
ANTI-DOPING

articulare, intra-articulare, peritendinoase, intratendinoase, epidurale, intratecale, intrabursale, intralezionale (de ex. intrakeloidale), intradermale sau subcutanate. Trebuie precizat că toate căile de administrare orală a GC rămân interzise inclusiv în căile de administrare bucofaringiene, bucale, gingivale și sublinguale. Toate celelalte căi de administrare, inclusiv inhalare, spray intranazal, picături oftalmologice, perianal, dermal, aplicare dentară intra-canal și aplicări locale sunt permise în permanență și nu necesită o SUT.

Sportivul riscă să fie sancționat atunci când se descoperă că un GC, metaboliții sau markerii lui depășesc nivelurile de raportare de laborator, într-o probă de urină recoltată în competiție. Conform Codului 2021, o probă în competiție poate fi recoltată de la 11:59pm în ziua dinaintea competiției și până la încheierea competiției, cu includerea procesului ulterior de recoltare a probelor. Totuși, definiția termenului *în competiție* este diferită în unele sporturi. Sportivii sunt sfătuiți să verifice și să confirme cu federația sportivă națională sau cu organizația națională anti-doping.

Utilizarea GC în afara competiției, pe orice cale, nu este interzisă. Totuși, o probă de urină recoltată în competiției poate conține dovezi ale utilizării GC, chiar dacă aceasta a avut loc în afara competiției, iar rezultatul analitic advers poate fi raportat. Dacă sportivul și medicul curant oferă o justificare clinică adecvată pentru utilizarea GC, poate fi acordată o SUT retroactivă. Totuși, dacă nu se acordă o SUT, rezultatul analitic advers poate duce la o sancțiune.

Glucocorticoizii și solicitările de SUT

Dacă un GC este utilizat în mod terapeutic, excepția prin acordarea unei SUT este adecvată. Este bine-cunoscut că tratamentul cu GC este folosit adeseori ca răspuns la o exacerbare imprevizibilă a unei boli cronice sau în accidentările musculo-scheletale acute sau recurente. În aceste cazuri, solicitarea de SUT va fi, din necesitate, retroactivă. Utilizarea GC poate avea loc, adeseori, în afara competiției, dar totuși va determina un rezultat analitic advers în competiție. Începând cu anul 2021, Standardul Internațional privind Scutirile pentru Uz Terapeutic (SISUT) abordează în mod specific această situație, permițând solicitarea retroactivă atunci când:

SISUT 4.1e: sportivul a utilizat în afara competiției, din motive terapeutice, o substanță interzisă care este interzisă doar în competiție.

Succesul oricărei solicitări de SUT se bazează pe calitatea justificării clinice anexate. Toți medicii sunt sfătuiți să păstreze înregistrări clinice complete și corecte, incluzând ora și doza administrată, atunci când tratează sportivi ce pot fi supuși controlului

doping, chiar atunci când administrarea de GC are loc înainte de perioada *în competiție*. Medicii sunt încurajați să se familiarizeze ei înșiși cu perioadele de eliminare a GC prevăzute în *Notele Explicative la Lista Interzisă 2022*.

Perioadele de excreție după administrarea glucocorticoizilor

După administrarea GC, nivelurile de raportare în urină care pot duce la un rezultat analitic advers pot fi atinse în perioade diferite de timp după administrare (variind de la zile la săptămâni), în funcție de glucocorticoidul administrat, de calea de administrare și de doză. Pentru a reduce riscul unui rezultat analitic advers, sportivii ar trebui să urmărească perioadele minime de eliminare din organism(excreție).

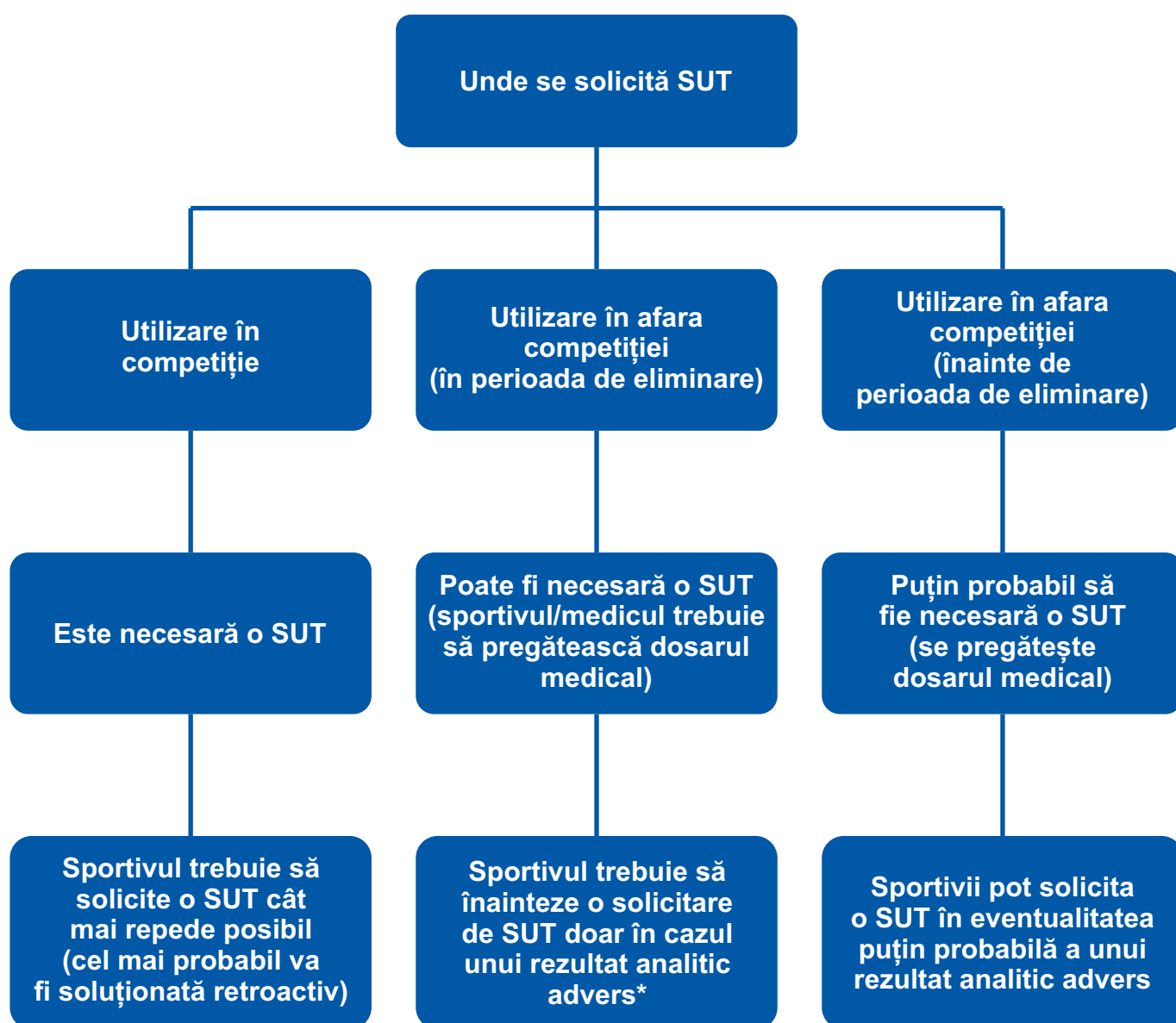
O perioadă de excreție, în acest context, se referă la timpul scurs între ultima doză administrată și începutul perioadei *în competiție*. Astfel, se va permite eliminarea glucocorticoidului sub nivelul de raportare. Aceste perioade de eliminare au la bază utilizarea acestor medicamente conform dozelor maxime aprobate de producător:

Figura 1: Tabel cu timpul de excreție a glucocorticoizilor

Cale de administrare	Glucocorticoid	Perioadă de excreție
Orală	Toți glucocorticoizii	3 zile
	Excepție: - triamcinolon - acetomidă	30 de zile
Intramusculară	- betametazonă, - dexametazonă, - metilprednisolon	5 zile
	- prednisolon, - prednison	10 zile
	- triamcinolon - acetomidă	60 de zile
Injecții locale (inclusiv peri-articulare, intra-articulare, peri-tendinoase și intra-tendinoase)	Toți glucocorticoizii	3 zile
	Excepție: - triamcinolon - acetomidă, - prednisolon, - prednison	10 zile

Diagrama de mai jos prezintă trei scenarii care pot apărea în funcție de momentul administrării GC, în competiție sau în afara competiției (înăuntrul sau înainte de perioada de eliminare). Fiecare traseu oferă îndrumare despre când ar trebui să solicite sportivul o SUT și când ar trebui să proceseze organizațiile anti-doping solicitările.

Figura 2: Când se solicită o SUT



**Unele organizații anti-doping pot analiza SUT în avans. Aceste informații trebuie clar comunicate sportivilor aflate sub jurisdicția lor.*

În continuare, sunt descrise în detaliu cele trei scenarii prezentate în Figura 2:

Dacă un sportiv are nevoie urgentă de un glucocorticoid în competiție, trebuie să solicite o SUT cât mai repede posibil. Această situație este destul de rară pentru majoritatea sporturilor și, așa cum s-a precizat anterior, acest aspect va fi, cel mai probabil, soluționat retroactiv.

Dacă un sportiv utilizează un glucocorticoid în afara competiției, dar în perioada de eliminare, acesta nu trebuie să solicite o SUT retroactivă, decât dacă este vorba despre o probă recoltată de la sportiv care conduce la un rezultat analitic advers.

Unii sportivi care utilizează GC în timpul perioadei de eliminare pot dori să se asigure că SUT le va fi acordată înainte de a decide dacă să ia medicamentul sau, dacă i-a fost făcută deja o injecție, înainte de a decide dacă să se înregistreze la următoarea competiție. Deseori, OAD nu sunt capabile să asigure o evaluare și o soluționare rapidă și nici nu sunt obligate să analizeze SUT pentru substanțe utilizate în afara competiției și care sunt interzise doar în competiție. Sportivii și medicii lor sunt încurajați să contacteze OAD de care aparțin, pentru consiliere pe marginea politicilor și practicilor lor specifice.

Dacă un sportiv utilizează un glucocorticoid înainte de perioada de eliminare, este puțin probabil ca un test în competiție să determine un rezultat analitic advers. Prin urmare, sportivii nu trebuie să solicite SUT și nici OAD nu trebuie să evalueze SUT în astfel de situații. Dacă apare un rezultat analitic advers, mai poate fi solicitată o SUT retroactiv, însă data utilizării și farmacocinetica trebuie analizate de OAD mai întâi.

Cum va analiza Comitetul pentru acordarea SUT o solicitare de SUT pentru glucocorticoizi?

Există principii comune care stau la baza evaluării oricărei solicitări de SUT iar Comitetul pentru acordarea SUT (CSUT) va analiza, pe baza unei balanțe a probabilităților, dacă sunt îndeplinite toate cele patru criterii descrise în articolul 4.2 din SISUT:

4.2(a) necesită un diagnostic și este nevoie de o medicație confirmată de un medic practicant autorizat. S-ar putea să nu fie o nevoie critică și nici măcar o bună practică medicală, ci mai degrabă un tratament medical rezonabil și acceptabil. CSUT trebuie să respecte relația medic-pacient și să nu intervină în mod nejustificat în practica medicală. În anumite afecțiuni, cum ar fi colita ulceroasă, diagnosticul este de obicei bine definit și, în astfel de cazuri, poate include rapoarte de biopsie, colonoscopie, etc. Însă, pentru o simplă bursită, pot exista puține informații de diagnostic în afară de evaluarea clinică și fizică făcută de medic. Cu toate acestea, este important ca

circumstanțele clinice și motivarea clinică a medicului să fie descrise cu claritate, iar rezultatele oricăror investigații să fie raportate.

4.2(b) necesită afirmarea că tratamentul nu duce la creșterea performanței mai mult decât revenirea la starea anterioară de sănătate a sportivului, care este considerat "standardul" pentru acel individ. În cele mai multe cazuri, chiar și după utilizarea medicamentelor, sportivul ar putea să nu revină complet la starea de dinainte de accidentare sau de boală. Fiecare solicitare trebuie evaluată individual. Nu există dovezi care să sugereze că o singură injecție cu GC (intra-bursal, peritendinos sau intra-articular) oferă o îmbunătățire a performanței, în ciuda posibilității unei distribuiri sistemice temporare.

4.2(c) este posibil să nu existe alternative rezonabile permise la GC, care sunt agenți antiinflamatori unici și puternici, utilizați pe scară largă într-o serie de afecțiuni medicale. Însă, dacă sunt disponibile alternative, medicul curant/care aplică tratamentul trebuie să explice de ce GC a fost cel mai adecvat tratament.

4.2(d) impune ca motivul pentru solicitarea SUT să nu fie o consecință a utilizării prealabile a unei substanțe interzise. De exemplu, în situația neobișnuită în care insuficiența suprarenală la un sportiv s-a datorat dopajului dovedit și prelungit, atunci criteriul 4.2(d) nu ar fi îndeplinit.