

DOPING IN DE SPORT

[Reeds verschenen als Goed om weten-bericht op onze website op 20/4/2007]

Recent verschenen in de media berichten dat een aantal Vlaamse topsporters de toestemming gekregen hadden om “doping” te gebruiken, d.w.z. producten waarvan het actieve bestanddeel ingeschreven is op de WADA-dopinglijst. Inderdaad kan een sporter om medische redenen toelating krijgen voor gebruik van een verboden substantie, bv. wanneer niet behandelen de gezondheid van de sporter in het gedrang zou kunnen brengen en er geen therapeutisch alternatief beschikbaar is. Dit noemt men “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” (TTN) in de Vlaamse gemeenschap, en “Autorisation pour usage thérapeutique” (AUT) in de Franse gemeenschap.

Om een dergelijke toelating te krijgen, moet de sporter, in samenspraak met de behandelende arts, een aanvraag indienen (voor niet-systemisch gegeven corticosteroiden en voor β_2 -agonisten via inhalatie, met uitzondering van fenoterol, bestaat een verkorte aanvraag). Men maakt, in verband met de te volgen procedure, een onderscheid tussen elitesporters en andere sporters, en deze procedure verschilt bovendien in de Vlaamse en de Franse Gemeenschap.

- Binnen de Vlaamse Gemeenschap moeten elitesporters steeds, tenzij in noodgevallen, *proactief* (d.w.z. vooraleer de medicatie wordt genomen) een aanvraag indienen bij de medische commissie van hun internationale federatie of bij de “Expertcommissie Medisch Verantwoord Sporten (MVS)” van de Vlaamse overheid.

De andere sporters kunnen hun “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” *proactief* of *retroactief* (d.w.z. na de inname van de medicatie en/of na een dopingcontrole) aanvragen, en dit bij de “Expertcommissie MVS” van de Vlaamse overheid. Indien bij een retroactieve aanvraag na een positieve dopingcontrole, de aanvraag niet wordt goedgekeurd, geeft dit aanleiding tot een disciplinair dossier.

- Ook binnen de Franse Gemeenschap moeten elitesporters hun aanvraag steeds, tenzij in noodgevallen, *proactief* richten tot de medische commissie van hun internationale federatie. De andere sporters moeten hun aanvraag, eveneens *proactief*, richten tot de medische commissie van de federatie waarbij ze aangesloten zijn; wanneer deze geen medische commissie heeft, moet de aanvraag gericht worden tot de medische commissie van hun internationale federatie.

In het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium worden in verband met geneesmiddelen en doping twee symbolen gebruikt.

- Het symbool D
“D” duidt op (1) de specialiteiten die altijd verboden zijn (dus zowel binnen als buiten wedstrijdverband, en dit in alle sporten), (2) de specialiteiten die enkel verboden zijn binnen wedstrijdverband, en (3) de specialiteiten die enkel verboden zijn bij bepaalde sporten. Het is voor deze geneesmiddelen met symbool D dat bovenvermelde regels tot TTN gelden.

- Het symbool d
“d” duidt op (1) de specialiteiten op basis van codeïne of ethylmorphine, (2) de specialiteiten op basis van corticosteroïden voor dermatologisch gebruik (ook via iontoforese of fonoforese), voor gebruik in neus, oor, mond of oog, ter hoogte van het tandvlees of voor perianaal gebruik, en (3) de specialiteiten op basis van adrenaline in combinatie met anesthetica. Deze geneesmiddelen met symbool “d”

zijn toegelaten, maar kunnen toch een positieve dopingcontrole geven.

Het is in elk geval aan te raden bij elke dopingcontrole het gebruik van gelijk welk geneesmiddel te melden.

Meer informatie is te vinden op de websites van de Vlaamse gemeenschap (www.dopinglijn.be) en de Franse gemeenschap (www.dopage.be, rubriek FAQ), en op de website van het WADA (*World Anti-Doping Agency*, www.wada-ama.org).

Medegedeeld door het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking

- Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking ontving recent melding van het overlijden van een 37-jarige astmapatiënt die een **buccale spray op basis van benzalkoniumchloride en lidocaïne** (Akinspray®) gebruikt had. Hoewel het verband tussen het geneesmiddel en het overlijden niet bewezen is en de oorzaak van het overlijden ons niet bekend is, wensen we de aandacht te vestigen op het feit dat benzalkoniumchloride bronchoconstrictie kan veroorzaken, vooral bij astmapatiënten. Het bronchoconstrictorisch effect van benzalkoniumchloride is dosisafhankelijk en kan optreden vanaf een concentratie van 10 µg/dosis (in Akinspray® bedraagt de concentratie 200 µg/dosis). Geneesmiddelen voor buccale toepassing op basis van benzalkoniumchloride zijn dan ook gecontra-indiceerd bij astmapatiënten. De bijsluiters van Akinspray® worden momenteel in die zin aangepast. In de literatuur werd een bronchoconstrictorisch effect niet teruggevonden voor de andere antiseptica gebruikt in buccale sprays zoals benzethonium, dequalinium, hexomidine of chloorhexidine.

- **Omalizumab** (Xolair®) is een recombinant gehumaniseerd monoklonaal anti IgE-antilichaam voor gebruik via subcutane injectie, bij bepaalde patiënten met bewezen IgE-gemedieerd astma [zie Folia januari 2007]. Lokale en systemische allergische reacties, optredend binnen de 2 uur na injectie van omalizumab, zijn beschreven. De Amerikaanse *Food and Drug Administration* waarschuwde recent voor het optreden van **vertraagde anafylactische reacties**, optredend van 2 tot 24 uur (of zelfs meer) na injectie van omalizumab. Anafylactische reacties (al dan niet vertraagd) kunnen optreden na gelijk welke dosis (ook reeds na de eerste dosis), met vooral bronchospasme, hypotensie, syncope, urticaria, en angioedeem van keel of tong. De FDA schat de incidentie van anafylactische reacties (al dan niet vertraagde) met omalizumab op minstens 1 op 1.000 behandelde patiënten. [Meer informatie via <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/omalizumab/default.htm>]