

**Obwieszczenie Prezesa
Urzędu Kultury Fizycznej i Sportu**

z dnia 25 stycznia 2002 r.

w sprawie zatwierdzenia listy zakazanych środków farmakologicznych i metod uznanych za dopingowe

Na podstawie art. 48 ust. 3 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889 i Nr 103, poz. 1115 oraz z 2002 r. Nr 4. poz. 31) ustala się, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się listę zakazanych środków farmakologicznych i metod uznanych za dopingowe w brzmieniu załącznika do obwieszczenia.

§ 2.

Lista zakazanych środków farmakologicznych i metod uznanych za dopingowe obowiązuje od dnia 10 lutego 2002 r.

Prezes Urzędu Kultury Fizycznej i Sportu: A. Giersz

Lista zakazanych środków farmakologicznych i metod uznanych za dopingowe

§ 1.

1. Zgodnie z ustaleniami Komisji Medycznej Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego, zwanego dalej "MKOL", przyjmuje się zasadę zakazu stosowania całych grup związków farmakologicznie czynnych, obejmujących również takie nowe związki, w których skład wchodzi środki uznane za dopingowe.

Używany w treści niniejszej listy termin "związki pokrewne" oznacza substancje związane z określoną grupą środków działaniem farmakologicznym lub budową chemiczną.

2. Przyjmuje się następującą klasyfikację zabronionych środków farmakologicznych i metod uznanych za dopingowe:

I. Klasy zabronionych środków farmakologicznych:

A. Środki pobudzające (Stymulanty)

B. Narkotyczne środki przeciwbólowe (Narkotyki)

C. Środki anaboliczne

1. Steroidy anaboliczno-androgenne

2. Beta-2 adrenomimetyki (beta-2 agoniści)

D. Środki moczopędne (Diuretyki)

E. Hormony peptydowe i glikoproteinowe oraz ich pokrewne

II. Zakazane metody dopingowe:

A. Doping krwi

B. Podawanie sztucznych przenośników tlenu lub zwiększenie objętości osocza

C. Metody farmakologiczne, chemiczne lub fizyczne

III. Środki, których użycie zabronione jest w szczególnych okolicznościach lub w niektórych dyscyplinach sportu:

A. Alkohol

B. Kannabinoidy

C. Środki znieczulające miejscowo

D. Glukokortykosteroidy

E. Beta-adrenolityki (beta-blokery)

§ 2.

Ustala się wykaz zabronionych środków farmakologicznych, wraz z wyjaśnieniami:

A. Środki pobudzające (Stymulany)

amfepramon, amfetaminil, amfetaminie, amineptyna, amifenazol, amfetamina, bambuterol, benzfetamina, bromantan, chlorfentermina, dimetamfetamina, efedryna, efamiwan, etafedryna, etyiefryna, etyloamfetamina, fenetylina, fenfturamina, fenkamfamina, fenmetrazyna, fenproporeks, fentermina, fenylopropanolamina, foledryna, formoterol, furienoreks, heptaminol, karfedon, katyna, klobenzoreks, klorprenalina, kofeina, kropropamid, krotetamid, mefenoreks, mefentermina, metamfetamina, metoksyfenamina, metylenodioksyamfetamina, metyloefedryna, metylofenidat, mezokarb, morazon, niketamid, norenfluramina, parahydroksyamfetamina, pemolina, pentylentetrazol, pipradol, pirowaleron, prolintan, propylheksedryna, pseudoefedryna, reproterol, selegina, strychnina oraz związki pokrewne.

Wyjaśnienia:

W przypadku kofeiny stwierdzenie wyniku pozytywnego zależy od stężenia kofeiny w moczu.

Stężenie w moczu nie może przekroczyć 12 mikrogramów na mililitr.

Za pozytywny wynik dopingu katyną (norpseudoefedryną) uznaje się, gdy jej stężenie przekroczy 5 mikrogramów w mililitrze moczu. W przypadku stwierdzenia obecności efedryny i metyloefedryny wyniki określa się jako pozytywne, jeżeli stężenia ich przekraczają 10 mikrogramów na mililitr moczu. W przypadku obecności fenylopropanolaminy i pseudoefedryny wyniki określa się jako pozytywne, gdy stężenia tych związków przekraczają 25 mikrogramów na mililitr moczu. Jeżeli stwierdza się w moczu więcej niż jeden z tych związków, stężenia ich należy sumować, a jeżeli suma stężeń poszczególnych efedryn przekracza 10 mikrogramów na mililitr moczu, próbkę taką należy uznać za pozytywną.

W przypadku leczenia astmy i schorzeń dróg oddechowych dozwolone jest stosowanie beta2 agonistów: salbutamolu i terabutaliny wyłącznie przez inhalację. Lekarz powinien o tym fakcie poinformować Podkomisję Kontroli Dopingu lub bezpośrednio Zespół Kontroli Dopingu pismem bezpośrednio przed zawodami.

Wszystkie preparaty bazujące na imidazolu są dopuszczone do stosowania miejscowego, np. oksymetazolina. Środki zwężające naczynia (np. adrenalina) mogą być podawane z anestetykami działającymi miejscowo.

Miejscowo działające preparaty na bazie fenyloefryny są dopuszczone (dozwolone) np. do nosa lub do oczu.

B. Narkotyczne środki przeciwbólowe (Narkotyki):

alfaprodyna, anilerydina, buprenorfina, dekstromoramid, diamorfina (heroina), dihydrokodeina, dipipanon, etohepazyne, etylomorfina, fenazocyna, hydrokodon, leworfanol, metadon, morfina, pentazocyna, petydina, trimeperydina oraz związki pokrewne

Wyjaśnienia:

Kodeina, dekstrometorfan, dekstropropoksyfen, dihydrokodeina, difenoksylat, folkodyna, etylomorfina, propoksyfen i tramadol są dozwolone.

Kwas acetylosalicylowy (aspiryna) i jego nowsze pochodne (jak diflunisal) nie są zabronione, jednak występują często w lekach złożonych zawierających zabronione substancje. To samo odnosi się do preparatów przeciwkaszlowych i przeciw przeziębieniu, które również często zawierają substancje zabronione. Nie są natomiast zabronione i mogą być stosowane jako środki przeciwkaszlowe: dekstrometorfan i folkodyna. Dozwolone jest również stosowanie difenoksylatu.

C. Środki anaboliczne (Anaboliki)

Klasa anaboliów zawiera steroidy anaboliczno-androgenne (SAA) i beta-2 adrenomimetyki (beta-2 agoniści).

1. Steroidy anaboliczno-androgenne (SAA):

androstenedion, bambuterol, bolasteron, boldenon, danazoi, dehydrochiorometyiotestosteron, dehydroepiandrosteron (DHEA), dehydrotestosteron, drostalol, floksymesteron, formoterol, gestrinon, klostebol, metandienon, metenolon, metylotestosteron, mesterobn, miboleron, nandrolon, noretandrolon, oksandrolon, oksymesteron, oksymetolon, reproterol, stanozolol, testosteron, trenbolon oraz związki pokrewne.

2. Beta-2 adrenomimetyki (beta-2 agoniści):

fenoterol, klenbuterol, salbutamol, salmeterol, terbutalina oraz związki pokrewne.

Wyjaśnienia:

Stwierdzenie poziomu testosteronu (T) do poziomu epistotestosteronu (E) w relacji powyżej sześciu (6) do jednego (1) w moczu zawodnika świadczy o przekroczeniu dopuszczalnej normy antydopingowej, chyba że wysoki stosunek tych związków jest wynikiem fizjologicznych lub patologicznych zmian, np. zmniejszonego wydalania epistotestosteronu, nowotworów produkujących androgeny lub niedoborów enzymatycznych.

W przypadku stwierdzenia stosunku T/E powyżej 6,0 Podkomisja Kontroli Dopingu, zanim uzna dany wynik za pozytywny, powinna przeprowadzić dodatkowe badania. Sporządzony na ich podstawie pełny pisemny raport powinien obejmować przegląd wyników retrospektywnych, kolejnych oznaczeń laboratoryjnych moczu oraz wszystkie wyniki badań endokrynologicznych.

W przypadku gdy nie przeprowadzono uprzednio badań antydopingowych, zawodnik powinien być badany bez uprzedzenia co najmniej raz na miesiąc, w ciągu 3 następujących po sobie miesięcy.

Wyniki tych badań zostaną włączone do raportu. Brak współpracy ze strony sportowca w przeprowadzeniu powyższych badań może powodować uznanie próbki za pozytywną.

W przypadku dopingowania salbutamolem przyjmowanego w celach anabolicznych, za wynik pozytywny uznaje się wartości większe niż 1000 nanogramów na mililitr moczu.

D. Środki moczopędne (Diuretyki):

acetazolamid, amilorid, bendroflumetiazyd, benzthiazyd, bumetanid, chlormerodryna, chlortalidon, diklofenamid, furosemid, hydrochlorotiazyd, indapamid, kanrenon, kwas etakrynowy, mannitoli, mersalil, spironolakton, triametaren oraz związki pokrewne.

Wyjaśnienia:

Leki moczopędne podane bez uzasadnienia lekarskiego, zwłaszcza w dużych dawkach, mogą powodować wiele działań niepożądanych, a przede wszystkim prowadzą do poważnych zaburzeń elektrolitowych (hiponatremii, hipopotasemii i hipomagnezemii). Ponadto, w zależności od dawki leku i drogi jego podania, mogą być powodem nagłego spadku ciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca, bólów i zawrotów głowy, a także skurczów mięśniowych.

Z uwagi na bardzo częste próby sztucznego zmniejszania masy ciała w celu zakwalifikowania się do niższej kategorii wagowej komisje medyczne MKOL oraz właściwych międzynarodowych federacji sportowych zastrzegają sobie prawo do pobierania próbek moczu już w czasie ważenia zawodników, a nie tylko po zakończeniu zawodów.

D. Hormony peptydowe i glikoproteinowe oraz ich pokrewne:

Gonadotropina łożyskowa /hCG/ zakazana jedynie u mężczyzn.

Przysadkowe i syntetyczne gonadotropiny /LH/ zakazane jedynie u mężczyzn.

Kortykotropiny (ACTH tetracosacyd).

Hormon wzrostu (Hgh).

Insulinopodobny czynnik wzrostu (IGF-I) oraz wszystkie czynniki uwalniające hormony lub ich analogi.

Erytropoetyna (EPO).

Insulina.

Wyjaśnienia:

Insulina dozwolona w leczeniu stwierdzonej insulinozależnej cukrzycy. Konieczne jest przedstawienie pisemnego zaświadczenia, potwierdzającego ten fakt, od endokrynologa lub lekarza sportowego.

Gonadotropina kosmówkowa to hormon o działaniu anabolicznym, fizjologicznie wytwarzany przez łożysko, w śladowych ilościach powstający poza nim. W czerwcu 1994 r. uzgodniono metodykę jego oznaczania w ramach Komisji Lekarskiej MKOl. Przekroczenie stężenia 10 ng/ml powoduje dyskwalifikację zawodnika.

Stosowanie kortykotropiny jest obecnie traktowane jako równoważne z doustnym, domięśniowym lub dożylnym podaniem kortykosteroidów.

Zabronione jest stosowanie substancji uwalniających wymienione w pkt E 1-4 hormony.

Obecność nieprawidłowego stężenia endogennych hormonów klasy E lub ich diagnostycznych markerów w moczu zawodnika stanowi naruszenie przepisów, chyba, że udowodni się, iż jest to spowodowane procesami fizjologicznymi.

§ 3.

Zakazane są następujące metody uznane za dopingowe:

A. Doping krwią

Metoda ta polega na stosowaniu krwi, preparatów krwiopodobnych lub erytropoetyny w celu innym niż uzasadniony cel leczniczy. Doping krwią polega na podaniu zawodnikowi w określonym czasie przed startem w zawodach krwi, czerwonych ciałek krwi lub preparatów krwiopochodnych zawierających krwinki czerwone.

Preparaty takie mogą pochodzić od samego biorcy (autologiczne) lub innej osoby (nieautologiczne).

Transfuzja dodatkowej krwi zwiększa wydolność fizyczną zawodników, zwłaszcza startujących w dyscyplinach wytrzymałościowych, jak biegi długodystansowe (maraton), wyścigi kolarskie czy biegi narciarskie, stwarzając nierówne szanse konkurentom.

B. Podawanie sztucznych przenośników tlenu lub zwiększenie objętości osocza.

C. Metody farmakologiczne, chemiczne lub fizyczne.

Zabronione są manipulacje farmakologiczne, chemiczne lub fizyczne, wykorzystujące substancje lub metody, które modyfikują bądź usuwają zmodyfikować charakter próbek moczu pobieranych w kontrolach antidopingowych i prowadzą w konsekwencji do zmiany wyników testów. Przykładami omawianych manipulacji są: cewnikowanie, podmienianie lub fałszowanie moczu (pobieranego do kontroli), hamowanie wydalania nerkowego, np. przy użyciu probenecidu i pokrewnych substancji złożonych oraz poprzez podawanie eitestosteronu. Stwierdzenie stężenia eitestosteronu powyżej 200 nanogramów na mililitr moczu wymaga przeprowadzenia badań, o których mowa w §2 pkt. C w części zatytułowanej Wyjaśnienia: punkty 1 i 2.

§ 4.

Zabronione jest używanie następujących środków, jeżeli przepisy właściwych międzynarodowych federacji sportowych nie stanowią inaczej:

A. Alkohol

Jest zabroniony w niektórych dyscyplinach sportu, np. w: łauczniectwie, pięcioboju nowoczesnym, sportach motocyklowych (stałe badanie na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu na 45 min. przed startem), szermierce. Na żądanie związku sportowego mogą być wykonywane odpowiednie badania kontrolne. Są to przede wszystkim badania zawartości alkoholu w powietrzu wydechowym lub krwi.

B. Kannabinoidy

Testy wykrywające kannabinoidy (składniki np. marihuany i haszyszu) będą przeprowadzane w tych dyscyplinach, w których przepisy odpowiednich władz o tym stanowią. Podczas zawodów olimpijskich testy te są wykonywane. Stężenie tych substancji większe niż 15 nanogramów na mililitr moczu jest uznane za doping.

C. Środki znieczulające miejscowo

Stosowanie środków znieczulających miejscowo w postaci zastrzyków jest dozwolone pod następującymi warunkami:

wykorzystywane są takie środki, jak bupiwakaina, prokaina, karbokaina, lidokaina i inne związki pokrewne z wykluczeniem kokainy. Środki zwężające naczynia krwionośne (np. adrenalina) mogą być używane wraz z miejscowymi środkami przeciwbólowymi.

stosowane są wyłącznie wstrzyknięcie miejscowo lub dostawowo.

stosowane są wyłącznie w wyniku wskazań lekarskich (a wszystkie szczegóły, w tym rozpoznanie, dawka i sposób zastosowania, zostaną natychmiast przekazane na piśmie do Podkomisji Kontroli Doping).

Stosowanie tzw. blokad stawów bez uzasadnionych wskazań lekarskich powoduje zniesienie istotnej reakcji alarmowej, jaką jest ból, a to przyczynia się do częstych, groźnych kontuzji, np. w siatkówce, koszykówce, wioślarstwie, a zwłaszcza w piłce nożnej i boksie. Zgodnie z ustaleniami z międzynarodowymi federacjami sportowymi oraz odpowiednimi władzami wymagane są zaświadczenia uzasadniające stosowanie środków przeciwbólowych, z wyjątkiem zabiegów dentystycznych.

Zaświadczenie zawierające dokładne rozpoznanie, dawkę oraz sposób podania środka należy dostarczyć Podkomisji Kontroli Doping lub lekarzowi zawodów przed ich rozpoczęciem albo - gdy środek ten stosowany jest w czasie zawodów - natychmiast po wykonanym zabiegu (iniekcji).

C. Glukokortykosteroidy

Stosowanie glukokortykosteroidów jest zabronione, z wyjątkiem ich podania miejscowego (w wyniku wskazań laryngologicznych, okulistycznych lub dermatologicznych), w inhalacji (astma, alergiczny nieżyt nosa) oraz wstrzyknięć miejscowych i dostawowych. Każdorazowe ich zastosowanie należy zgłosić do Podkomisji Kontroli Doping lub lekarzowi zawodów.

D. Beta - adrenolityki (Beta - blokery)

Beta - adrenolityki reprezentują następujące przykłady:

acebutolol, alprenolol, atenolol, betaksolol, bisoprolol, bunolol, labetalol, metoprolol, nadolol, oksprenolol, propranol, satolol oraz inne związki pokrewne.

Od 1993 r. beta-adrenolityki znajdują się grupie środków, których stosowanie podlega ograniczeniom. Stosowanie ich jest zakazane m.in. w łauczniectwie, strzelectwie, biathlonie, pięcioboju nowoczesnym, saneczkarstwie, skokach narciarskich, nurkowaniu. Pozytywne wyniki pociągają za sobą sankcje dyscyplinarne. W innych dyscyplinach sportu testy na obecność tych leków wykonywane będą na wniosek związków sportowych, a kompetentnym podmiotem do podjęcia decyzji w tej sprawie jest Podkomisja Kontroli Doping.

§ 5.

1. W zamieszczonych w §2-4 listach podano przykłady różnych środków dopingujących w celu przedstawienia poszczególnych klas zabronionych środków farmakologicznych lub metod uznanych za dopingowe. Jeżeli nie postanowiono inaczej, stosowanie każdej substancji - także w celach leczniczych - należącej do zabronionych klas (grup) jest naruszeniem przepisów antydopingowych, również wówczas, gdy substancje te nie są wymienione wśród przykładów.
2. Sam fakt stwierdzenia przez laboratorium obecności substancji należącej do którejkolwiek klas (grup) zabronionych, bez względu na jej ilość, wykrytej podczas kontroli przeprowadzonej na zawodach lub poza nimi, stanowi wykroczenie dopingowe, niezależnie od drogi, jaką substancja została podana, i stanowi podstawę do wszczęcia odpowiedniego postępowania w stosunku do zawodnika oraz osób uczestniczących w podaniu zabronionego środka.