



CIRCULAR Nº 27/93

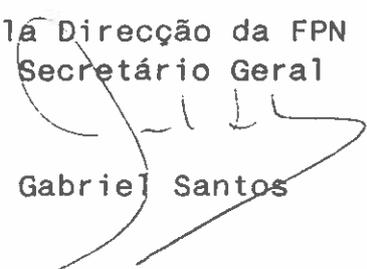
Lisboa, 15 de Junho de 1993

Distribuição: Associações e Clubes

ASSUNTO: Lista de Classes de Substâncias Dopantes e Métodos de Dopagem

Junto se envia fotocópia da lista das classes de substâncias dopantes e métodos de dopagem, aprovada pelo Comité Olímpico Internacional, que entrou em vigor e que substitui a anterior, datada de Dezembro de 1991.

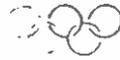
Pela Direcção da FPN
O Secretário Geral


Gabriel Santos



)

)



II. Liste des classes de substances dopantes et méthodes de dopage

Vous constaterez que plusieurs modifications ont été apportées à cette liste:

i/ sous classe I.A. - Stimulants, autorisation d'utiliser des bêta2 agonistes tels que le bitolterol, l'orciprénaline et le rimitérol, a été supprimée. Ces substances sont donc interdites. Le salbutamol et la terbutaline restent autorisés uniquement en inhalation.

ii/ sous classe I.B. - Narcotiques, la codéine est supprimée de la liste des substances prohibées.

iii/ sous classe I.C. - le groupe stéroïdes anabolisants androgènes est rebaptisé agents anabolisants avec deux sous-groupes : 1/ stéroïdes anabolisants androgènes et 2/ autres agents anabolisants (bêta 2 agonistes, comme le clenbutérol)

iv/ sous classe I.D. - Bêta-bloquants sont replacés dans le groupe III.E - classes de substances soumises à certaines restrictions, indiquant qu'ils doivent faire l'objet de dépistage uniquement dans les sports où ils peuvent augmenter la performance: tir à l'arc, tir, bobsleigh, plongeon, luge, biathlon pentathlon moderne, saut à ski, etc. Une note sera ajoutée pour indiquer que ces substances devront être analysées à la demande d'une Fédération Internationale et à la discrétion de la commission médicale du C.I.O.

v/ "et substances apparentées" - la définition de cette expression sera précisée en première page de la liste comme suit : le groupe de mots "et substances apparentées" se réfère aux substances qui s'apparentent à cette classe par leur action pharmacologique et/ou leur structure chimique.

vi/ sous classe II.D. - corticostéroïdes, les mots "par inhalation" seront ajoutés au dernier paragraphe de cette section.

N'hésitez pas à prendre contact avec nous si vous avez besoin d'autres informations à cet égard.

Veuillez croire, Cher(ère) Collègue et Ami(e), Madame, Monsieur, à l'assurance de ma parfaite considération.

*3.

P^c Alex. de Merode

Prince Alexandre de MERODE
président
commission médicale du C.I.O.



COMITÉ INTERNATIONAL OLYMPIQUE

AUX: Laboratoires accrédités par le C.I.O.
Commission médicale du C.I.O.
Membres du C.I.O.
Membres honoraires
Comités Nationaux Olympiques
Agents médicaux de Maison des C.N.O.
Fédérations Internationales Olympiques
Fédérations Internationales Reconnues
Comités d'organisation des Jeux Olympiques
Organisations reconnues

Lausanne, le 18 mars 1993

Réf.N°

LAB/ME/M/MH/C/ML/F/FR/CO/OR/33/93/rea

Objet: Laboratoires accrédités par le C.I.O., 1993
Liste des classes de substances dopantes et méthodes de
dopage, 1993

Cher(ère) Collègue et Ami(e),
Madame, Monsieur,

La commission exécutive du C.I.O. a approuvé, lors de sa dernière réunion à Atlanta le 17 mars 1993, les documents de la commission médicale du C.I.O. suivants :

I. Laboratoires accrédités par le C.I.O.

23 laboratoires accrédités par le C.I.O. ont pris part à la procédure de réaccréditation en janvier 1993 conformément aux "Conditions requises par le C.I.O. pour l'accréditation et guide pratique à l'usage des laboratoires". Quatre laboratoires n'ont pas réuni les conditions nécessaires. La commission médicale du C.I.O. est consciente de la responsabilité qu'elle porte en ce qui concerne les contrôles de dopage, et vous constaterez que l'activité de certains laboratoires a été temporairement limitée au niveau international:

- le laboratoire accrédité à Athènes demeure en phase I.
- le laboratoire accrédité à Copenhague est rétrogradé en phase II.
- le laboratoire accrédité à Prague est rétrogradé en phase II.
- le laboratoire accrédité à Séoul est rétrogradé en phase II.

Pour ces cas précis, nous prenons actuellement les mesures correctives nécessaires et espérons que ces laboratoires seront bientôt à nouveau pleinement opérationnels.

LABORATOIRES DE CONTROLE DE DOPAGE ACCREDITES PAR LE
COMITE INTERNATIONAL OLYMPIQUE

DOPE CONTROL LABORATORIES ACCREDITED BY
THE INTERNATIONAL OLYMPIC COMMITTEE

Mars 1993
March 1993

SITUATION LOCATION	CHEF DU LABORATOIRE HEAD OF THE LABORATORY	ADRESSE ADDRESS
ATHENS Grèce Greece * PHASE I	Dr. Costas MARAVELIAS Director	OAKA Doping Control lab., The Olympic Athletic Center of Athens "Spiros Louis", 37, Kifissias Ave., 15123 Maroussi, Fax : (30.1) 6834021 Tel : (30.1) 6868549
BARCELONA Espagne Spain	Dr. Jordi SEGURA	Institut Municipal d'Investigacio Mèdica, Department de Farmacologia i Toxicologia, (IMIM) Via Icaria 80 08003 BARCELONA Tel: (34.3) 3007562 4851085 Fax: (34.3) 4854952
BEIJING République Populaire de Chine People's Republic of China	Dr. Zeyi YANG Director	Doping Control Laboratory, National Research Institute of Sports Medicine, 1st Anding Road Anwai, BEIJING 100029 Tel : (861) 4912131 Fax : (861) 4912136
COLOGNE Allemagne Germany	Prof. Dr. Manfred DONIKE Director	Institute of Biochemistry Deutsche Sporthochschule Carl-Diem-Weg 6, 5000 KOLN 41 Tel: (49.221) 4971313 Fax: (49.221) 4973236

COPENHAGUE
COPENHAGEN

Dr. Henrik OLESSON

University Hospital
Doping Analytical Section
Dept. of Clinical Biochemistry
20 Tagensvej
DK-2200 Copenhagen

Danemark
Denmark

Tel: (45.31) 453545

Fax: (45.31) 392745

* PHASE II

GAND/OHENT

Prof. M. DEBACKERE

Laboratorium voor farmacologie
en toxicologie van de huisdieren
Universiteit Gent
Casinoplein 24
B-9000 GENT

Belgique
Belgium

Tel: (32.91) 233765

Fax: (32.91) 332234

HELSINKI

Prof. Kimmo KUOPPASALMI

For Mail:
United Laboratories Ltd.
P.O. Box 222
00381 HELSINKI

Finlande
Finland

Street address:
United Laboratories
Höylämötie 14
00380 HELSINKI

Tel: (358.0) 506051

Fax: (358.0) 50605410

HUDDINGE

Dr. Ingemar BJORKHEM

Department of Clinical
Chemistry
Karolinska Institutet
Kliniskt farmakologiska
laboratoriet
Huddinge Sjukhus
141 86 HUDDINGE

Suède
Sweden

Tel: (46.8) 7461526

Fax: (46.8) 7468203

INDIANAPOLIS

Prof. John C. BAENZIGER, MD

Department of Pathology,
School of Medicine
Indiana University Medical
Centre,
926 West Michigan Street,
INDIANAPOLIS / Indiana 46223

Etats-Unis
U.S.A.

Tel: (1.317) 2744806

Fax: (1.317) 2743223

LAUSANNE
Suisse
Suiszerland

Dr. Laurent RIVIER

Unité d'analyse du dopage
Institut universitaire de
médecine légale
Rue du Bugnon 21
1005 Lausanne

Tel : (41.21) 3132190
Fax : (41.21) 3132191

LISBON
Portugal

Prof. Lesseps Lourenço
REYS

Laboratorio de analises do
doping e bioquimica,
Direcção-geral dos desportos,
Estadio Universitario
Av. Professor Egas Moniz
1600 LISBOA

Tel : (35.11) 7954000
Fax : (35.11) 7977529

LONDON

Dr. David COWAN

Angleterre
England

Drug Control and Teaching
Centre,
London University,
King's College,
Manresa Road, LONDON SW 3 6LX

Tel: (44.71) 3512488
3523838
Fax: (44.71) 3512591

LOS ANGELES

Prof. Don CATLIN, MD

Etats-Unis
U.S.A.

UCLA Olympic Analytical
Laboratory,
UCLA School of Medicine,
2122 Granville Avenue,
LOS ANGELES, California
90025

Tel: (1.310) 8252635
Fax: (1.310) 2069077

MADRID

Dr. Cecilia RODRIGUEZ

Espagne
Spain

Laboratorio Investigacion Bio-
quimica y control anti-doping,
Consejo Superior de Deportes
c/ Greco, s/n, Ciudad
Universitaria
28040 MADRID

Tel: (34.1) 5896889
5896890
Fax: (34.1) 5437290

MONTREAL Dr. Christiane AYOTTE
Canada Director

INRS-Santé, Institut National
de la Recherche Scientifique,
Université du Québec,
245, Blvd. Hymus,
POINTE-CLAIRE, Québec H9R 1G6

Tel: (1.514) 6308800
Fax: (1.514) 6308850

MOSCOW Dr. Vitaly SEMENOV

République de Russie
Republic of Russia

Moscow Dope Control Laboratory
Anti-Doping Centre
Elizavetinskij proezd, 10
103064 MOSCOW

Tel: (7095) 2618012
Fax: (7095) 2302503

OSLO Prof. Egil HAUG
Norvège Director
Norway Dr. Peter HEMMERSBACH
 Scientific Director

Hormone Laboratory,
Section for Doping Analysis
Aker Hospital
N-0514 OSLO

Tel: (47.22) 894368
 894005
Fax: (47.22) 894151

PARIS Prof. J. P. LAFARGE
France

Laboratoire anti-dopage
143 Avenue Roger Salengro,
92290 CHATENY-MALABRY

Tel: (33.1) 46602869
Fax: (33.1) 46603017

PRAQUE Dr. R. SLECHTOWA

République Tchèque
Czech Republic

Institute of Sports Medicine
Department of Doping Control
Nehvizdská 8
194 00 PRAHA 9

Tel/Fax: (42.2) 866762

* PHASE II

ROME Prof. Gustavo TUCCIMEI, MD
Italie
Italy

Federazione Medico-Sportive
Italiana
Palazzo Delle Federazioni
Via Tiziano 70

Tel: (39.6) 80 30 11
Fax: (39.6) 368 58 206

SEOUL

Korea
Corée

Dr. Jongsei PARK
Director

Doping Control Center
Korea Institute of Science
and Technology (KIST)
P.O. Box 131, Cheongryang
SEOUL

Tel: (82.2) 9692871
Fax: (82.2) 9682109

* PHASE II

SYDNEY

Australie
Australia

Dr. R. KAZLAUSKAS

Australian Government
Analytical Laboratories
1 Suakin Street,
PYMBLE, NSW 2073,

Tel: (61.2) 4490111
Fax: (61.2) 4491653

TOKYO

Japon
Japan

Dr. Iwad MASE

Mitsubishi-Yuka Bio-Clinical
Laboratories, Inc.
Dope control laboratory
3-30-1 Shimura, Itabashi-ku
TOKYO, 174 Japan

Tel: (81.3) 5994 2222
Fax: (81.3) 5994 2922

- * PHASE I: Le laboratoire est temporairement suspendu pour les contrôles internationaux. Au niveau national (échantillons provenant du pays dans lequel le laboratoire est situé), le laboratoire peut effectuer des analyses mais les échantillons A déclarés positifs doivent faire l'objet d'une seconde analyse pour confirmation par un autre laboratoire accrédité par le C.I.O. L'échantillon B correspondant sera également analysé dans le laboratoire accrédité par le C.I.O. qui a confirmé le résultat de l'analyse de l'échantillon A.
- * PHASE I: The laboratory is temporarily suspended from international testing. At the national level (samples originating from the country in which the laboratory is located), the laboratory may perform screening procedures but analytically positive A-samples must be confirmed by another IOC accredited laboratory. The corresponding B-sample will also be analysed in the IOC accredited laboratory which has provided confirmation of the A-sample.
- * PHASE II: Le laboratoire est temporairement suspendu pour la confirmation du résultat positif des échantillons A et l'analyse des échantillons B. La confirmation de l'échantillon A et l'analyse de l'échantillon B seront effectuées dans un autre laboratoire accrédité par le C.I.O..
- * PHASE II: The laboratory is temporarily suspended from confirmation of analytically positive A samples and analysing B samples. Confirmation of the A sample and analysis of the B sample will be performed in another IOC accredited laboratory.

COMITE INTERNATIONAL OLYMPIQUE

LISTE DES CLASSES DE SUBSTANCES DOPANTES ET METHODES DE DOPAGE
17 mars 1993

I. CLASSES DE SUBSTANCES DOPANTES

- A. Stimulants
- B. Narcotiques
- C. Agents anabolisants
- D. Diurétiques
- E. Hormones peptidiques et analogues

II. METHODES DE DOPAGE

- A. Dopage sanguin
- B. Manipulation pharmacologique, chimique ou physique

III. CLASSES DE SUBSTANCES SOUMISES A CERTAINES RESTRICTIONS

- A. Alcool
- B. Marijuana
- C. Anesthésiques locaux
- D. Corticostéroïdes
- E. Beta-bloquants

NOTE :

La définition du dopage de la commission médicale du C.I.O. est fondée sur l'interdiction de classes pharmaceutiques de substances.

Cette définition a l'avantage d'interdire également de nouvelles substances, dont certaines pourraient avoir été créées spécifiquement dans un but de dopage.

Le terme "et substances apparentées" se réfère aux substances qui sont assimilées à leur classe respective en raison de leur action pharmacologique et/ou leur structure chimique.

La liste qui suit présente quelques exemples de chacune des classes d'agents dopants afin d'illustrer cette définition du dopage. Sauf s'il en est précisé autrement, aucune des substances appartenant à une classe interdite ne peut être utilisée pour un traitement médical, même si elle n'est pas citée en exemple. Si une ou des substances appartenant à ces classes interdites sont détectées au laboratoire, la commission médicale du C.I.O. se saisira du cas. Il est important de noter que la présence d'une de ces substances dans les urines constitue une infraction, quelle qu'ait été la voie d'administration.

EXEMPLES ET EXPLICATIONS

I. CLASSES DE SUBSTANCES DOPANTES

A. Stimulants tels que :

amfepramone
amfetaminil
amineptine
amiphénazole
amphétamine
benzphétamine
caféine*
cathine
chlorphentermine
clobenzorex
clorprénaline
cocaïne
cropropamide (composant du "Micorène")
crotétamide (composant du "Micorène")
dimétamphétamine
éphédrine
étaphédrine
éthamivan-éthylamphétamine
fencamfamine
fénétylline
fenproporex
furfénorex
méfénorex
mesocarbe
méthamphétamine
méthoxyphénamine
méthyléphédrine
méthylphénidate
morazone
nikéthamide
pémoline
pentétrazol
phendimétrazine
phenmétrazine
phentermine
phénylpropanolamine
pipradol
prolintane
propylhexédrine
pyrovalérone
strychnine

et substances apparentées

* - Pour la caféine, un échantillon sera considéré comme positif si la concentration dans les urines dépasse 12 microgrammes-ml.

Les stimulants comprennent plusieurs types de produits qui accroissent l'attention, réduisent la fatigue et peuvent augmenter la compétitivité et l'agressivité. Leur utilisation peut également entraîner une perte de la faculté de jugement, ce qui peut conduire à causer des accidents à autrui dans certains sports. Les amphétamines et les substances qui leur sont apparentées sont les plus connues pour causer des problèmes dans la pratique du sport. Certains décès de sportifs leur sont dus, même avec des doses normales mais dans des conditions d'activité physique extrême. Il n'existe aucune justification thérapeutique à l'usage d'"amphétamines" en sport.

L'un des groupes de stimulants est celui des amines sympathomimétiques, dont l'éphédrine est un exemple. A haute dose, ce type de substance provoque une stimulation mentale et un accroissement du flux sanguin. Les effets négatifs vont d'une pression sanguine accrue et du mal de tête, aux battements de coeur accélérés et irréguliers, à l'anxiété et aux tremblements. A doses moins importantes, ces substances, c'est-à-dire l'éphédrine, la pseudoéphédrine, le phénylpropanolamine, la norpseudoéphédrine, sont souvent présentes dans les préparations contre les refroidissements et le rhume des foies qu'on peut se procurer en pharmacie ou même dans des officines spécialisées sans avoir besoin d'une prescription médicale.

AUSSI AUCUN PRODUIT CONTRE LES REFROIDISSEMENTS, LE RHUME DES FOIES OU LA GRIPPE ACHETE PAR UN CONCURRENT OU QUI LUI A ETE DONNE NE DOIT ETRE UTILISE SANS AU PREALABLE VERIFIER AUPRES D'UN DOCTEUR OU D'UN PHARMACIEN QUE CE PRODUIT NE CONTIENT AUCUNE SUBSTANCE DE LA CLASSE INTERDITE DES STIMULANTS.

- Bêta 2 agonistes -

Le choix des médicaments pour le traitement de l'asthme et des difficultés respiratoires a posé de nombreux problèmes. Voici quelques années, l'éphédrine et les substances apparentées étaient souvent prescrites. Toutefois, ces substances sont interdites car elles appartiennent à la catégorie des "amines sympathomimétiques" et sont donc considérées comme des stimulants.

L'utilisation des seuls bêta 2 agonistes suivants est par contre autorisée par inhalation:

salbutamol
terbutaline

TOUT MEDECIN D'EQUIPE DESIRANT ADMINISTRER CES BETA 2 AGONISTES PAR INHALATION A UN CONCURRENT DOIT EN INFORMER PAR ECRIT LA COMMISSION MEDICALE DU C.I.O.

B. Analgésiques narcotiques tels que :

alphaprodine
aniléridine
buprénorphine
dextromoramide
dextropropoxyphène
diamorphine (héroïne)
dihydrocodéine
dipipanone
éthoheptazine
éthylmorphine
lévorphanol
méthadone
morphine
nalbuphine
pentazocine
péthidine
phénazocine
trimepéridine

et substances apparentées.

Les substances appartenant à cette classe, et qui sont représentées par la morphine ainsi que ses analogues chimiques et pharmacologiques, ont une action assez spécifique d'analgésiques pour le traitement des douleurs modérées à profondes. Cette description ne signifie pas pour autant que leur effet clinique se limite au soulagement d'affections mineures. La plupart de ces drogues ont des effets secondaires majeurs, dont une dépression respiratoire liée à la dose absorbée, et comportent un risque élevé de dépendance physique et psychologique. Il existe un nombre de preuves important qui montre que les narcotiques analgésiques ont été et sont utilisés en sport. C'est pourquoi la commission médicale du C.I.O. a interdit leur usage pendant les Jeux Olympiques et entend maintenir cette interdiction. Celle-ci est également justifiée au vu des restrictions internationales attachées au transport de ces substances et est en plein accord avec les règlements et les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les narcotiques.

NOTE : LE DEXTROMETHORPHAN ET LA PHOLCODINE NE SONT PAS INTERDITS ET PEUVENT ETRE UTILISES COMME DES ANTI-TUSSIFS.
LE DIPHENOXYLATE EST EGALEMENT AUTORISE.
L'UTILISATION DE LA CODEINE POUR DES RAISONS MEDICALS EST AUTORISEE.

C. AGENTS ANABOLISANTS

1. Stéroïdes anabolisants androgènes tels que :

bolastérone
boldénone
clostébol
dehydrochlorméthyltestostérone
fluoxymestérone
mestérolone
méthandiénone
méténolone
méthyltestostérone
nandrolone
noréthandrolone
oxandrolone
oxymestérone
oxymétholone
stanozolol
testostérone* et substances apparentées.

2. Autres agents anabolisants
- bêta 2 agonistes
(ex: clenbuterol)

Dans la catégorie des stéroïdes anabolisants androgènes figurent la testostérone et les substances qui y sont apparentées tant du point de vue de la structure que de l'activité. Elles sont utilisées à mauvais escient par le milieu sportif pour accroître non seulement la puissance et la masse musculaires mais aussi l'agressivité. L'utilisation des stéroïdes anabolisants androgènes a des effets néfastes sur le foie, la peau et les systèmes cardiovasculaire et endocrinien. Les stéroïdes anabolisants androgènes peuvent favoriser l'apparition de tumeurs et de syndromes psychiatriques. Chez les hommes, ils réduisent la taille des testicules et entraîne une diminution de la sécrétion du sperme. Chez les femmes, ils sont à l'origine d'une masculinisation, d'une atrophie de la poitrine et d'une réduction de la période de menstruation. Chez les adolescents l'utilisation de ces stéroïdes peut stopper la croissance.

* Un taux de testostérone (T)/ épitestostérone (E) dans les urines supérieur à 6 constitue une infraction à moins que l'on ne puisse prouver que ce taux est dû à un état physiologique ou pathologique.

La commission médicale du C.I.O., bien que satisfaite du fait que les contrôles aient contribué à la diminution de l'utilisation des stéroïdes anabolisants, est néanmoins préoccupée par le fait que quelques athlètes tentent de contourner cette procédure de contrôle en prenant de la testostérone, des précurseurs ou encore de l'épitestostérone. En conséquence, la commission médicale recommande le recours à un examen médical, à des tests endocriniens et à des études longitudinales pour déterminer si de la testostérone ou tout autre stéroïde endogène a été administré.

En vue de faciliter cette évaluation, les laboratoires accrédités par le C.I.O. sont priés de communiquer aux autorités compétentes les résultats de chaque cas selon les critères suivants:

- A. négatif, si le taux de T/E est inférieur à 6
- B. taux de T/E supérieur à 6 mais inférieur à 10
- C. taux de T/E supérieur à 10

En ce qui concerne le point B., d'autres contrôles devraient être pratiqués avant de considérer le résultat comme négatif ou positif. Les tests peuvent comporter entre autres:

- une analyse retrospective des résultats antérieurs
- des contrôles endocrinologiques
- des contrôles inopinés répartis sur une période de plusieurs mois.

D. Diurétiques tels que :

acétazolamide
amiloride
bendrofluméthiazide
benzthiazide
bumétanide
canrénone
chlormérodrine
chlortalidone
dichlofénamide
acide éthacrinique
furosémide
hydrochlorothiazide
mersalyl
spironolactone
triamtérène

et substances apparentées

Les diurétiques ont des indications thérapeutiques importantes pour l'élimination des fluides des tissus dans certaines conditions pathologiques. Quoiqu'il en soit, un strict contrôle médical est nécessaire.

Les sportifs abusent quelquefois des diurétiques pour deux raisons principales, qui sont : obtenir une réduction rapide du poids dans les sports où des catégories de poids ont été instituées; réduire la concentration des substances médicamenteuses dans l'urine par la production plus rapide d'une quantité accrue d'urine pour tenter de réduire la possibilité d'une détection d'un dopage. Aucune raison médicale ne peut justifier dans un sport donné une perte rapide de poids. Un tel abus comporte de gros risques pour la santé du fait d'effets secondaires sérieux toujours possibles.

En outre, ces tentatives délibérées de réduction artificielle du poids pour participer à des compétitions dans des catégories de poids inférieures, ou de dilution des urines, constituent en fait des manipulations évidentes qui ne peuvent être acceptées du point de vue éthique. C'est pourquoi la commission médicale du C.I.O. a décidé d'inclure les diurétiques dans la liste des classes de substances interdites.

N.B. Pour les sports comprenant des catégories de poids, la commission médicale du C.I.O. se réserve le droit de prélever des échantillons d'urine auprès des concurrents au moment de la pesée.

E. Hormones peptidiques et analogues

Gonadotrophine chorionique (H.C.G. - gonadotrophine chorionique humaine) : il est bien connu que l'administration de gonadotrophine chorionique humaine et autres composés apparentés conduit à une augmentation de la production des stéroïdes androgènes naturels et est considérée équivalente à l'administration exogène de testostérone.

Corticotrophine (A.C.T.H.) : il y a eu abus de corticotrophine dans l'optique d'augmenter les taux de corticostéroïdes endogènes dans le sang notamment pour obtenir l'effet euphorisant des corticostéroïdes. L'administration de corticotrophine est jugée équivalente à l'administration orale, intramusculaire ou intraveineuse des corticostéroïdes. (Voir section III. D)

Hormone de croissance (H.G.H., somatotropine) : l'utilisation d'hormone de croissance en sport est considérée comme amorphe et dangereuse en raison de ses divers effets secondaires tels que réactions allergiques, effets diabétogènes, et acromégalie en cas d'administration à doses élevées.

Tous les facteurs de libération des substances susmentionnées sont également interdits.

Erythropoïétine (EPO) - hormone glycoprotéinique produite dans le rein humain qui régule, apparemment par rétro-action, la vitesse de synthèse des érythrocytes.

II. METHODES DE DOPAGE

A. Dopage sanguin

La transfusion sanguine est l'administration par voie intraveineuse de globules rouges ou de composés sanguins contenant des globules rouges. Ces produits peuvent être obtenus à partir du sang extrait soit du même individu (auto-transfusion), soit d'individus différents (hétéro-transfusion). L'indication la plus courante pour une transfusion de globules rouges en médecine traditionnelle courante est la perte importante de sang ou l'anémie grave.

Le dopage sanguin est l'administration de sang ou de produits apparentés contenant des globules rouges à un athlète pour des raisons autres qu'un traitement médical légitime. Cette procédure peut être précédée d'une prise de sang sur l'athlète qui continue ensuite son entraînement dans un état d'insuffisance sanguine.

Ces pratiques contreviennent tant à l'éthique du sport qu'à la déontologie médicale. Il existe de plus des risques dus à la transfusion du sang ou de produits sanguins. Ces risques comprennent le développement de réactions allergiques (éruptions cutanées, fièvre, etc) ainsi que des réactions hémolytiques aiguës avec dommages rénaux en cas d'utilisation d'un type de sang incorrect, de même que des réactions tardives à la transfusion comme de la fièvre ou un ictère, la transmission de maladies infectieuses (hépatites virales et SIDA), la surcharge du système circulatoire et un choc métabolique.

En conséquence, la pratique du dopage sanguin en sport est interdite par la commission médicale du C.I.O..

La commission médicale du C.I.O. interdit l'usage d'érythropoïétine comme méthode de dopage (voir section I. Classes de substances dopantes, F-Hormones peptidiques et analogues).

B. Manipulation pharmacologique, chimique ou physique

La commission médicale du C.I.O. interdit l'usage de substances et de méthodes qui modifient l'intégrité et la validité des échantillons d'urine utilisés dans les contrôles de dopage. Parmi les méthodes prohibées, citons la cathétérisation, la substitution et/ou l'altération des urines et l'inhibition de l'excrétion rénale, notamment par le probénécide et composés apparentés, et l'administration d'épitéstérone* .

* Si la concentration d'épitéstérone est supérieur à 150 ng/ml, les laboratoires sont priés d'en informer les autorités compétentes. La commission médicale du C.I.O. recommande dans ce cas que des contrôles complémentaires soient effectués.

III. CLASSES DE SUBSTANCES SOUMISES A CERTAINES RESTRICTIONS

A. Alcool

L'alcool n'est pas interdit. Toutefois, le taux d'alcool dans l'haleine ou le sang peut être contrôlé sur demande d'une Fédération Internationale.

B. Marijuana

La marijuana n'est pas interdite. Cependant, des contrôles peuvent être effectués à la demande d'une Fédération Internationale.

C. Anesthésiques locaux

L'injection d'anesthésiques locaux est autorisée aux conditions suivantes:

- a) utiliser la procaine, la xylocaïne, la carbocaïne, etc., mais pas la cocaïne;
- b) ne pratiquer que des injections locales ou intra-articulaires;
- c) uniquement lorsque l'application est médicalement justifiée (les détails, incluant le diagnostic, la dose et la méthode d'administration doivent être soumis immédiatement par écrit à la commission médicale du C.I.O.).

D. Corticostéroïdes

Les corticostéroïdes naturels ou synthétiques sont utilisés avant tout comme des substances anti-inflammatoires qui soulagent aussi la douleur. Ils influencent également les concentrations de corticostéroïdes naturels en circulation dans le corps. Ils entraînent une certaine euphorie et ont de tels effets secondaires que leur usage médical, sauf en application locale, exige un contrôle médical.

Depuis 1975, la commission médicale du C.I.O. s'est efforcée de restreindre leur usage pendant les compétitions en exigeant une déclaration des médecins. Il est en effet patent que les corticostéroïdes sont utilisés dans un but non thérapeutique dans certains sports, par voie orale, rectale, intramusculaire ou même par voie intraveineuse.

Le problème n'a cependant pas été réglé par ces restrictions et des mesures plus strictes, qui ne viennent pas gêner l'usage médical approprié de ces substances, sont donc devenues nécessaires.

L'usage des corticostéroïdes est interdit, à l'exception de leur utilisation en application locale (voie auriculaire, ophtalmologique, ou dermatologique), en inhalations (asthmes, rhinites allergiques) ainsi qu'en injections locales ou intra-articulaires.

TOUT MEDECIN D'EQUIPE DESIRANT ADMINISTRER DES CORTICOSTEROIDES A UN CONCURRENT PAR INJECTION LOCALE OU INTRA-ARTICULAIRE OU PAR INHALATION DOIT EN INFORMER PAR ECRIT LA COMMISSION MEDICALE DU C.I.O..

E. Bêta bloquants tels que :

acébutolol
alprénolol
aténolol
labétalol
métoprolol
nadolol
oxprénolol
propranolol
sotalol

et substances apparentées.

La commission médicale du C.I.O. a revu les indications thérapeutiques de l'usage des bêta-bloquants et noté qu'il existe maintenant un large éventail de préparations de remplacement efficaces pour contrôler l'hypertension, les arythmies cardiaques, l'angine de poitrine et les migraines. Compte-tenu de l'usage abusif continu des bêta-bloquants dans certains sports où l'activité physique n'a que peu ou pas d'importance, la commission médicale du C.I.O. se réserve le droit d'effectuer des contrôles dans les sports où elle le jugera approprié. Ces contrôles n'inclueront pas nécessairement les épreuves d'endurance nécessitant des périodes prolongées de débit cardiaque élevé et des provisions importantes de substrats métaboliques pour lesquelles l'usage des bêta-bloquants diminuerait de façon sensible les performances.

NOTE: Les tests de dépistage des bêta-bloquants sont effectués à la demande d'une F.I. (ex. tir à l'arc, tir, biathlon, pentathlon moderne, bobsleigh, plongeon, luge, saut à ski etc.) et à la discrétion de la commission médicale du C.I.O.