

Neue Dopingliste

Zum 1.1.2004 ist eine neue Dopingliste in Kraft getreten. Diese wird nun erstmals von der WADA herausgegeben und nicht mehr vom IOC: Durch die Gründung der WADA erhofft man sich mehr Unabhängigkeit von den Sportverbänden.

Die neue ist hat die meisten Inhalte der alten IOC Liste übernommen, aber es ist eine völlig neue Einteilung entstanden. Neu sind auch Ausnahmegewilligungen zu therapeutischen Zwecken.

Zur Aufnahme in die Liste muss ein Wirkstoff oder eine Methode zwei der folgenden drei Kriterien erfüllen: 1. Die sportliche Leistung kann gesteigert werden, 2. es besteht ein gesundheitliches Risiko und/oder 3. es liegt ein Verstoß gegen den Geist des Sports vor.

I. Verbotene Substanzen und Methoden während des Wettkampfes

- S1) Stimulanzien
- S2) Narkotika
- S3) Cannabinoide
- S4) Anabole Wirkstoffe
- S5) Peptidhormone
- S6) β 2-Agonisten
- S7) Substanzen mit antiöstrogener Wirkung
- S8) Maskierende Substanzen (*umfasst jetzt auch alle Diuretika*)
- S9) Corticosteroide
- M1) Verbesserung des Sauerstofftransports
- M2) Pharmakologische, chemische und physikalische Manipulation
- M3) Gendoping

II. Verbotene Substanzen und Methoden während und außerhalb des Wettkampfes

- S4) Anabole Wirkstoffe
- S5) Peptidhormone
- S6) β 2-Agonisten (*nur Clenbuterol, Salbutamol > 1000 ng/ml*)
- S7) Substanzen mit antiöstrogener Wirkung
- S8) Maskierende Substanzen (*umfasst jetzt auch alle Diuretika*)
- M1) Verbesserung des Sauerstofftransports
- M2) Pharmakologische, chemische und physikalische Manipulation
- M3) Gendoping

III. Verbotene Substanzen in bestimmten Sportarten

- P1) Alkohol
- P2) Beta-Blocker
- P3) Diuretika (*bereits unter S8 verboten, für Sportarten mit Gewichtsklassen gelten noch weitere Regeln*)

IV. Spezifische Substanzen

Ein Dopingverstoß kann hier wegen möglicher unbeabsichtigter Anwendung zu reduzierten Sanktionen führen.

Stimulanzien: Ephedrin, L-Methylamphetamin, Methylephedrin

Cannabinoide

Inhalative β 2-Agonisten (Ausnahme Clenbuterol)

Diuretika (für Sportarten ohne Gewichtsklassen)

Maskierende Substanzen: Probenecid

Beta-Blocker

Alkohol

Änderungen:

Stimulanzien

Endlich wurden folgende Substanzen von der Liste genommen: Coffein, Phenylpropanolamin und Pseudoephedrin

Neu auf der Liste unter anderem Mondafinil (Kelli White)

Nakotika

Auch hier sind einige Substanzen hinzugekommen, aber es sind nur noch die Substanzen verboten, die explizit auf der Liste stehen. Somit ist z.B. Tramal (Tramadol) erlaubt.

Anabole Wirkstoffe

Anabole androgene Steroide

Aufgenommen wurden: Boldion, 1-Androsten-3, 17-dion, 4-Hydroxy-19-Nortestosteron, 4-Hydroxytestosteron, Mestanolon, Oxabolon, Quinbolon, Stenbolon und 1-Testosteron.

Andere anabole Wirkstoffe (eigene neue Gruppe, nicht wie vorher unter Stimulanzien)

Clenbuterol, Salbutamol (>1000 ng/ml) und neu Zeranabol

Alle β -2 Agonisten sind bei Wettkampfkontrollen verboten außer Formoterol, Salbutamol, Salmeterol und Terbutalin als Inhalation zur Behandlung asthmatischer Zustände. Vorsicht, es muss jedoch vorher eine medizinische Ausnahmegenehmigung – vereinfachtes Verfahren (TUE-2) beantragt werden.

Peptidhormone und Substanzen mit antiöstrogener Wirkung

unverändert verboten. Die Substanzen mit antiöstrogener Wirkung nur bei Männern.

Diuretika

Als eigene Gruppe nur noch unter III. Verboten in bestimmten Sportarten, also denen mit Gewichtsklassen, geführt. Unter Maskierungsmittel sind sie auch aufgeführt, führen dort aber nur beim zusätzlichen Nachweis einer verbotenen Substanz, allerdings auch unterhalb der Nachweisgrenze eine Rolle.

Cannabinoide

Im Wettkampf verboten. Eine Konzentration >15 n/g/ml Carboxy-THC gilt als positiv. Diese Grenze soll einen positiven Befund durch Passivrauchen verhindern.

Lokalanästhetika

Diese Gruppe ist vollständig von der Liste gestrichen worden

Cortison

Der systemische Einsatz ist verboten. Der lokale Einsatz (z.B. Haut, Infiltration) muss auf einem Formular der medizinische Ausnahmegenehmigung – vereinfachtes Verfahren (TUE-2) – dokumentiert werden. Eine andere Bescheinigung wird nur in Notfällen anerkannt.

Ausnahmegenehmigung zu therapeutischen Zwecken (ATZ)

Ein nette neuer Einfall. Hier muss man sich mit 2 Formularen befassen unter www.nada-bonn.de unter medizinische Ausnahmegenehmigung downloaden kann.

TUE 1– Standard für chronische Erkrankungen wie z.B. Rheuma und insulinpflichtiger Diabetes. Das Formular **TUE 2- vereinfachtes Verfahren** – wird bei β 2- Agonisten und Cortison als Inhalation zur Behandlung asthmatischer Zustände beantragt. Bei lokaler Anwendung von Cortison muss dieses Formular ebenfalls mit allen Angaben ausgefüllt

werden und an den zuständigen Verband oder die NADA weiter geleitet werden. Es empfiehlt sich dieses Formular zum Arztbesuch mitzubringen..

Informationen erhält man bei der NADA, Heussallee 38, 53113 Bonn, Tel.: 0228/8129200
Im Netz unter www.nada-bonn.de, www.wada-ama.org, www.dopinginfo.de,
www.dopinginfo.ch, www.usantidoping.org

Alle von mir hier zusammengestellten Informationen entstammen diese Web-Seiten.

Bedanken möchte ich mich einmal mehr bei **Oliver Caruso**, der nicht zum ersten mal das ausspricht, was alle denken und wissen (Athletik 12-2003, S. 9 – Caruso kämpft „mit Pistolen gegen Panzer“).

Auch der jüngste Fall der Leichtathletik (THG - Tetrahydrogestrinon) zeigt uns zwei Dinge. Zunächst, dass zum ersten mal in der Geschichte ein reines Designer Steroid allein zur missbräuchlichen Anwendung entwickelt und produziert worden; zum anderen das wohl nicht mehr abzustellende Problem des Kraftsports. Prof. Dr. Schänzer, Leiter des Institutes für Dopinanalytik in Köln, sagte in einem der ersten Interviews zu diesem Thema: *man werde als Erstes mal bei den Kraftsportlern schauen....* Das diese Randsportarten, darunter verstehe ich auch Gewichtheben, gar nicht in diese „ehrenwerten“ Designer-Kreise gehören ist wohl Prof. Schänzer und anderen gar nicht aufgefallen?!. Aber als Kraftsportler ist man zunächst immer verdächtig, auch wenn andere Sportarten viel perfider mit dem Dopingproblem umgehen. Solange es die WADA nicht schafft internationale Standards auch in der ehemaligen GUS durchzusetzen müssen wir uns nicht wundern, dass wir sowohl im Gewichtheben, als auch schon lange im KDK hinterher heben.

Wie auch selbst mit höchst offiziellen Wettkampf-Dopingkontrollen in Russland umgegangen wird durfte ich auf der EM im Bodybuilding 2003 in St. Petersburg live erleben. Da kommen einem unsere Athleten wie Fischfutter vor und wir müssen uns nicht wundern das dies Frustration schafft. Von 60 Finalisten kamen 57! aus den osteuropäischen Ländern und nicht eine einzige positive Dopingkontrolle..., aber interessiert dies außer uns wirklich auch jemand anders? Ist das die **Chancengleichheit**, die man versucht durch Dopingkontrollen herzustellen?? Oder wie lässt sich dieses **Ost/West Gefälle** erklären?

Mich verwundern jedoch auch einige Aussagen in Deutschland. Auf dem größten deutschen Sporttraumatologischen Kongress der GOTS 2003 in München konnten im Rahmen eines Symposiums zur Wettkampfmedizin weder Professor Müller vom Institut für Dopinanalytik in Kreischa, noch Professor Kindermann, einer der namhaftesten deutschen Sportmediziner meine Sorge um einen steigenden Insulin Missbrauch teilen. Getestet wird selbst in Deutschland nur bei begründetem Verdacht. Sind nicht auch die anabolen Steroide in ihrer Wirksamkeit und Jahre verleugnet worden.

Gewisse Bestrebungen in der Medizin eine Vielzahl von Dopingpräparaten im Rahmen des **Antiaging** legal zu verordnen bedürfen ebenfalls einer kritischen Würdigung. Das was man im Antidoping mühsam versucht zu bekämpfen und einzudämmen machen einige Mediziner ganz offensichtlich zum Geschäft. Was ist der Unterschied zwischen einer Anwendung zum Grund der Leistungssteigerung und zur Verzögerung des physiologischen Prozesses des Alterns?

Was bleibt ist die Hoffnung...

Mathias Ritsch,
Verbandsarzt BVDK e.V.