ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ С ОБЬЯСНЕНИЯМИ

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2022Г.

СУБСТАНЦИИ И МЕТОДЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВСЕ ВРЕМЯ
(В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД)

ЗАПРЕЩЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ

S0. НЕ УТВЕРЖДЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ

- BPC-157 теперь запрещен согласно S0 после недавней переоценки и добавлен в качестве примера. (это белковое вещество, в структуре которого содержится последовательность из 15 аминокислот).

S1. АНАБОЛИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ

- Тиболон переносится из S1.2 в S1.1, потому что он имеет клинические эффекты как синтетический пероральный андроген, опосредованный воздействием на рецептор андрогенов, в основном из-за его преобразования в метаболит тиболона дельта-4, который является сильнодействующим андрогеном..
- Осилодростат, ингибитор CYP11B1, добавляется к S1.2 из-за нецелевого увеличения циркулирующего тестостерона.

S2. ПЕПТИДНЫЕ ГАРМОНЫ, ФАКТОРЫ РОСТА, СВЯЗАННЫЕ С НИМИ СУБСТАНЦИИ И МИМЕТИКИ

- Lonapegsomatropin, somapacitan и somatrogon добавлены в качестве примеров аналогов гормона роста, что привело к реорганизации и расщеплению S2.2.3.

S3. БЕТА-2 АГОНИСТЫ

- Суточные интервал дозировки сальбутамола изменены до 600 мкг в течение 8 часов, начиная с момента приема любой дозы (ранее 800 мкг в течение 12 часов). Это сделано для снижения риска любого потенциального неблагоприятного результата анализа, возникающего после одновременного приема высоких доз. • Общая разрешенная суточная доза составляет

1600 мкг в течение 24 часов. Для доз, превышающих эти пределы, необходимо получить разрешение на терапевтическое использование (TUE).

- Например, спортсмен может принимать 600 мкг в первые 8 часов, 600 мкг в следующие 8 часов и 400 мкг в оставшиеся 8 часов дня без необходимости в ТИ..

СУБСТАНЦИИ ЗАПРЕЩЕННЫЕ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

ЗАПРЕЩЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ

S6. СТИМУЛЯТОРЫ

- S.6 Исключения: производные имидазола были заменены на производные имидазолина, чтобы различать производные универсального имидазола и симпатомиметические имидазолины.
- Cathine footnote: Было уточнено, что порог мочеиспускания катина 5 мкг / мл относится как к изомеры норпсевдоэфедрина, то есть d- и l-изомер (также называемые 1S, 2S- и 1R, 2R-норпсевдоэфедрин соответственно).
- Этилфенидат, метилнафтидат ((±) -метил-2- (нафталин-2-ил) -2- (пиперидин-2-ил) ацетат) и 4-фторметилфенидат добавляют к S6.b в качестве примеров аналогов метилфенидата. Эти вещества были распространены в ряде стран за последнее десятилетие, поскольку их часто представляют в качестве альтернативы метилфенидату.
- Гидрафинил (флуоренол) добавлен к S6.b в качестве примера модафинила и аналога адрафинила.

S9. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

- Флукортолон получил новое международное непатентованное название (МНН) - флуокортолон.
- Все инъекционные пути введения глюкокортикоидов в период соревнований запрещены. Как предлагается в проекте Запрещенного списка на 2021 год, распространенном для консультаций с заинтересованными сторонами в мае 2020 года, Исполнительный комитет ВАДА на своем заседании 14-15 сентября 2020 года одобрил запрет всех инъекционных способов введения глюкокортикоидов в период соревнований. Примеры инъекционных путей введения включают: внутривенный, внутримышечный, околосуставной, внутрисуставной, перитендинный, интратендинозный, эпидуральный, интратекальный, интрабурсальный, внутриочаговый (например, внутрикелоидный), внутрикожный и подкожный. Однако, чтобы подробно и широко информировать об изменениях правил и предоставить достаточно времени для информации и обучения, Исполнительный комитет решил ввести запрет на все инъекционные пути введения глюкокортикоидов и ввести новые правила с 1 января 2022 года. Что позволит Спортсменам и медицинскому персоналу, лучше понять практическое выполнение. Лабораториям, обновить свои процедуры, чтобы включить пересмотренные и

новые минимальные уровни отчетности (MRL) для конкретных веществ, и спортивным органам разработку образовательных инструментов для Спортсменов. Медицинскому персоналу и вспомогательному персоналу следует рассмотреть вопрос о безопасном использовании глюкокортикоидов в клинических целях и предотвратить употребление допинга.

- Для пояснения, пероральное введение глюкокортикоидов также включает ротовой, буккальный, десневый и сублингвальный пути. Стоматологически-интраканальное применение не запрещено.

Добавление местных инъекций в качестве запрещенных маршрутов.

- Пероральный, внутримышечный, ректальный и внутривенный пути введения были запрещены, поскольку есть четкие доказательства системных эффектов, которые потенциально могут повысить производительность и быть вредными для здоровья. В настоящее время также имеется достаточно данных, чтобы показать, что те же системные концентрации, что и существующие запрещенные пути введения, могут быть достигнуты после введения путем местной инъекции (включая периартикулярную, внутрисуставную, перитендинную и интратендинную) в лицензированных терапевтических дозах.
- Системные концентрации глюкокортикоидов в плазме и, следовательно, в моче, которые достигаются после введения путем местной инъекции с использованием обычных лицензированных терапевтических доз, достигают уровней, соответствующих дозам, которые, как было показано, могут улучшить эффективность в клинических исследованиях. Эти уровни аналогичны уровням, полученным после других существующих запрещенных способов введения того же лекарственного средства, и даже превышают их. Системный эффект глюкокортикоидов после местных инъекционных путей введения может, таким же образом, представлять значительный потенциал как для улучшения работоспособности, так и для нанесения вреда здоровью.

Объяснение принятого подхода

- Глюкокортикоиды включают природные гормоны и синтетические аналоги и обладают широким спектром активности и фармакокинетических свойств. Организм естественным образом ежедневно производит эндогенный глюкокортикоид (кортизол). Однако введение глюкокортикоидных препаратов может привести к общему воздействию глюкокортикоидов на организм, которое намного превышает самые высокие уровни нормальной физиологической продукции кортизола, что потенциально может повысить производительность..
- Введение глюкокортикоидных препаратов ингаляционным или местным путем (включая стоматологически-интраканальный, кожный, интраназальный, офтальмологический и перианальный) в соответствии с утвержденным производителем режимом дозирования вряд ли приведет к достижению системных концентраций, которые могут повысить производительность.
- Однако для других способов введения (например, перорального) исследования с участием обычно используемых глюкокортикоидов в диапазоне нормальных терапевтических доз показали эффект повышения производительности. Эти дозы могут быть выражены в эквивалентах кортизола, и, таким образом, доза, которая может потенциально повысить

эффективность любого глюкокортикоида, и способ введения могут быть определены с использованием этого подхода.

- Этот систематический подход применялся для определения путей введения глюкокортикоидов, которые запрещены или не запрещены в спорте. Следовательно, для лучшего отражения предлагаемого подхода вводятся пересмотренные лабораторные MRL для конкретных веществ, основанные на исследованиях экскреции. Следует отметить, что пересмотренный MRL увеличен или остается неизменным для всех глюкокортикоидов, кроме триамцинолона ацетонида, который был пересмотрен на более низкий MRL. В целом, эти изменения должны уменьшить количество неблагоприятных аналитических результатов, сообщаемых лабораториями.

Периоды вымывания после введения глюкокортикоидов

- Любые инъекции глюкокортикоидов запрещены во время соревнований. Учитывая широкую доступность и частое использование глюкокортикоидов в спортивной медицине, спортсменам и их вспомогательному персоналу рекомендуется следующее:

1. Для инъекций глюкокортикоидов в период соревнований требуется разрешение на терапевтическое использование; в противном случае следует использовать альтернативное разрешенное лекарство по согласованию с врачом.

2. 2. После введения глюкокортикоидов максимальный уровень остатков в моче, который может привести к неблагоприятному аналитическому результату, может быть достигнут в течение различных периодов времени после приема (от дней до недель), в зависимости от введенного глюкокортикоида и дозы. Чтобы снизить риск неблагоприятного результата анализа, спортсмены должны соблюдать минимальные периоды вымывания *, указанные с момента приема до начала соревновательного периода (т.е. Начиная с 23:59 в день перед соревнованием, в котором Спортсмен планирует участвовать, если ВАДА не одобрило другой период для данного вида спорта). Эти периоды вымывания основаны на использовании этих лекарств в соответствии с максимальными дозировками, разрешенными производителем.:

Метод	Глюкокортикоид	Период Вымывания*
Прероральный **	Все глюкокортикоиды;	3 дня
	За исключением: триамцинолона ацетонид	30 дней
Внутримышечный	Бетаметазон; дексаметазон; метилпреднизолон	5 дня
	Преднизолон; преднизон	10 дней
	Триамцинолона ацетонид	60 дней
Местные инъекции (включая околосуставные, внутрисуставные, околосуставные и внутрисуставные)	Все глюкокортикоиды;	3 дня
	Кроме: ацетонида триамцинолона; преднизолон; преднизон	10 дней

* ***Период вымывания*** *означает время от последней введенной дозы до времени начала периода соревнований (т. Е. Начало в 23:59 за день до соревнований, в которых участвует спортсмен, если*

*другой период не был одобрен ВАДА для данного вида спорта). Это позволяет устранить глюкокортикоид до уровня ниже отчетного.**

3. Если глюкокортикоид необходимо ввести запрещенным путем в течение этих периодов вымывания, может потребоваться разрешение на терапевтическое использование (TUE). Врачи, применяющие местные инъекции глюкокортикоидов, должны знать, что периартикулярная или внутрисуставная инъекция иногда может непреднамеренно привести к внутримышечному введению. При подозрении на внутримышечное введение следует соблюдать периоды вымывания для внутримышечного введения или запрашивать разрешение на ТИ.
4. 4. Обратите внимание, что в соответствии со Статьей 4.1e Международного стандарта на ТИ, спортсмен может задним числом подать заявку на ТИ, если спортсмен использовал вне соревнований по терапевтическим причинам Запрещенную субстанцию, которая запрещена только во время соревнований. Спортсменам настоятельно рекомендуется подготовить медицинскую карту и быть готовым продемонстрировать, что они удовлетворены условиями ТИ, изложенными в Статье 4.2, в случае, если после сбора пробы необходимо подать заявку на РТИ, имеющую обратную силу.

P1. Бета-блокаторы

- Поддисциплины подводного спорта (CMAS) были перегруппированы. Это изменение не влияет на текущие дисциплины, в которых запрещены бета-адреноблокаторы.

Программа мониторинга

- Мониторинг бемитила и глюкокортикоидов прекращен, поскольку требуемые данные о распространенности были получены.

* Дополнительную информацию о предыдущих изменениях и пояснения можно найти в разделе «Вопросы и ответы по Запрещенному списку» на сайте ВАДА: www.wada-ama.org/en/questions-answers/prohibited-list-qa