

Terapêutica médica ORL em Portugal e doping

ENT medical therapeutics in Portugal and doping

Pedro Cavilhas · Sílvia Paulino Pereira · Filipa S. Oliveira · Pedro Gonçalves Henriques · Luís Roque Reis · José Madeira da Silvall

RESUMO

Objetivos: Revisão das Substâncias e Métodos considerados doping para o ano de 2010 com identificação dos princípios activos comercializados em Portugal (veiculados pelo Infarmed) e eventualmente utilizados em ORL e revisão dos procedimentos a serem tomados pelo otorrinolaringologista em caso de prescrição a atletas.

Material e Métodos: Revisão da literatura.

Resultados: Com significado para ORL são considerados doping para o ano de 2010: os diuréticos, expansores de plasma, alguns estimulantes (efedrina, pseudoefedrina e sibutramina), glucocorticosteroides (por via oral, EV e IM) e β -2 agonistas. Algumas substâncias não sendo doping (foram no passado e podem voltar a ser) são monitorizadas (bupropion, cafeína e fenilefrina). É possível prescrever substâncias proibidas em casos justificados com preenchimento de formulários adequados.

Conclusões: É dever do atleta informar o médico a sua condição de federado elegível para testes anti-doping e é dever deste, na perspectiva de prescrever substâncias proibidas, ponderar alternativas ou preencher uma Autorização de Utilização Terapêutica.

Palavras-chave: Doping, otorrinolaringologia, ORL, terapêutica médica, autorização de utilização terapêutica, Infarmed, Prontuário Terapêutico, Portugal.

ABSTRACT

Objectives: Revision of substances and methods considered doping in the year of 2010 with identification of active principles commercialized in Portugal (made available by Infarmed - the Portuguese drug authority) and eventually used in ENT speciality and revision of the procedures to be taken by the ENT specialist in case of prescription to athletes.

Materials and methods: Literature review.

Results: Drugs important to ENT specialty, which are considered doping include: diuretics, plasma expanders, some stimulants (ephedrine, pseudoephedrine and sibutramine), glucocorticosteroids (by mouth, IV and IM) and β -2 agonists. Some substances although are not doping (were in the past and can be in the future) are monitored (bupropion, caffeine and phenylephrine). However it is allowed to prescribe forbidden substances, in justified cases, as long as adequate forms are filled.

Conclusions: It is the duty of an athlete to inform the doctor of its condition of eligibility for antidoping control tests and it is the duty of the doctor, in the perspective of prescribing forbidden substances, either to ponder alternatives or to fill a Therapeutic Use Exemption

Keywords: Doping, otorhinolaryngology, ENT, medical therapy, therapeutic use exemption, Infarmed, Prontuário Terapêutico, Portugal.

INTRODUÇÃO

A Otorrinolaringologia (ORL) é uma especialidade que lida com pessoas de todos os grupos etários¹, entre as quais se podem encontrar atletas federados e que não são necessariamente o protótipo do “jovem musculado”. Em algumas modalidades podemos encontrar tipos antropomórficos bem diferentes desse “padrão” e um leque de idades largo, mas que nem por isso deixam de estar sujeitos a controlos antidoping. Paralelamente inclui no seu arsenal terapêutico, substâncias e métodos pertencentes à Lista Proibida pela Agencia Mundial Antidopagem (AMA) e Autoridade Antidopagem de Portugal (ADoP - anteriormente designada por Conselho Nacional Antodopagem – CNAD).

Em Portugal existiam em 2006 cerca de 443000 atletas federados² e foram realizados em 2007 mais de 3700 controlos anti-doping, em 53 modalidades diferentes (desde o ciclismo, atletismo e futebol até xadrez, damas, bilhar e bridge) com 44 casos positivos (1,18%).³

PEDRO CAVILHAS

Interno ORL, Serviço de Otorrinolaringologia Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

SÍLVIA PAULINO PEREIRA

Interna ORL, Serviço de Otorrinolaringologia Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

FILIPA S. OLIVEIRA

Assistente hospitalar ORL, Serviço de Otorrinolaringologia Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

PEDRO GONÇALVES HENRIQUES

Assistente hospitalar ORL, Serviço de Otorrinolaringologia Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

LUÍS ROQUE REIS

Assistente hospitalar ORL, Serviço de Otorrinolaringologia Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

JOSÉ MADEIRA DA SILVA

Director de Serviço ORL, Serviço Universitário de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Correspondência:

Pedro Cavilhas
Serviço Otorrinolaringologia
Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental
Rua da Junqueira, 126
1349-019 Lisboa
Telefone: 210432287
Endereço electrónico: pcavilhas@chlo.min-saude.pt

É objectivo deste trabalho rever a lista de substâncias e métodos proibidos para 2010, confrontá-los com as substâncias comercializadas legalmente em Portugal e veiculadas pelo Prontuário Terapêutico on-line do Infarmed e que procedimentos deve o otorrinolaringologista tomar se forem prescritos a atletas federados elegíveis para a realização de testes anti-doping.

MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão da literatura significativa para os objectivos propostos.

RESULTADOS

Doping e o médico

A luta contra a utilização de doping no desporto data já dos anos 20 do século XX, mas apenas em 1999 se deu um carácter global e uniforme a essa luta com a criação da Agência Mundial Antidopagem⁴(AMA ou, na literatura anglo-saxónica WADA - World Anti-Doping Agency). Esta instituição produziu em 2003 um documento fundamental designado Código Mundial Antidopagem que estabelecia o cerne do esforço antidoping. Este código foi actualizado com uma nova versão já publicada (com entrada em vigor a 1 de Janeiro de 2009)⁵ e de onde convém reter alguns itens do ponto de vista do médico:

- 2.1. A presença de uma substância dopante, de um metabolito ou de um marcador no corpo de um atleta é sempre da sua responsabilidade (“o atleta é responsável por aquilo que ingere”) e não é necessário demonstrar intenção, falta, negligência ou conhecimento do seu uso para que tal seja considerado uma violação das regras anti-doping. No entanto a sanção pode ser reduzida se se demonstrar que não houve “falta” do atleta.
- 2.6. A posse de substâncias dopantes, quer pelo atleta, quer por pessoal de suporte ao atleta (médico, treinador, etc.) constitui uma violação das regras antidoping, excepto se o atleta for portador de uma Autorização de Utilização Terapêutica (AUT ou, na literatura anglo-saxónica, TUE – Therapeutic Use Exemption – vide mais à frente).
- 2.8. A administração ou tentativa de administração de substâncias dopantes ou assistência, incitamento e ajuda por parte de terceiros (incluindo obviamente médicos) constitui violação das regras antidoping.
- 4.1. A AMA publica pelo menos uma vez por ano a lista das substâncias e métodos proibidas (habitualmente em Setembro/Outubro para entrar em vigor a 1 de Janeiro do ano seguinte).
- 4.2.2. São consideradas “Substâncias específicas” (vide mais à frente) todas as pertencentes à Lista Proibida excepto: agentes anabólicos, hormonas, todos os estimulantes e antagonistas e moduladores

hormonais assim identificados na Lista, bem como todos os Métodos proibidos.

- 4.3. Para que uma substância ou método seja considerado doping é necessário que cumpra 2 dos 3 seguintes requisitos: 1) evidência científica de que possa aumentar a performance de um atleta; 2) represente um risco para a saúde do atleta; 3) viole o “espírito desportivo”. É ainda considerado doping qualquer substância ou método que possa mascarar as substâncias ou métodos anteriores.
- 4.4. A AMA reconhece aos atletas o direito do uso de substâncias ou métodos pertencentes à Lista proibida para uso terapêutico justificado em situações de patologia documentada e adopta uma norma internacional para garantir o acesso às AUT (Autorização de Utilização Terapêutica). Os pedidos de AUT devem ser submetidos às organizações nacionais de controlo anti-doping (em Portugal a Autoridade Antidopagem de Portugal - ADOP) que as autoriza (ou não) e estas ficam disponíveis para eventual verificação por parte da AMA (que poderá ratificar a autorização, ou não, sendo soberana na sua decisão).
- 4.5. “Programa de Monitorização”: para além da Lista Proibida existe uma lista de substâncias não proibidas que a AMA deseja monitorizar para verificar padrões de uso inadequado (“misuse”) no desporto.
- 5.1. Os testes anti-doping podem ser realizados durante uma competição ou fora destas.
- 9. Uma violação de uma regra anti-doping com relação a teste realizado durante uma competição resulta na desqualificação automática do atleta dessa competição (O “racional” dos princípios subjacentes ao ponto 2.1. e 9. pode ser explicado pelo seguinte exemplo: um atleta que na véspera de uma competição coma um alimento “estragado” e fique com uma gastroenterite está em desvantagem relativamente aos seus adversários. Este facto é “injusto” mas é aceite como uma “contingência da vida”. De forma oposta, um atleta que involuntariamente tenha ingerido uma substância dopante está, à luz do código, em vantagem relativamente aos seus adversários, pelo que será sempre considerado infractor, podendo eventualmente o castigo ser atenuado em função da prova da não intencionalidade)
- 21.1. É da responsabilidade do atleta informar o pessoal médico da sua condição de atleta sujeito às regras antidoping e de acautelar que qualquer tratamento médico a que seja submetido não constitua uma violação dessas regras.
- 21.2. É da responsabilidade do “pessoal de suporte ao atleta” (incluindo obviamente médicos) o conhecimento e cumprimento das regras antidoping que se aplicam a si próprio e aos atletas.

Lista Proibida

A Lista das Substâncias e Métodos Proibidos publicada pela AMA⁶ e ratificada pela ADoP⁷, em vigor a partir 1 de Janeiro até 31 de Dezembro de 2010 inclui:

- Substâncias e métodos proibidos em competição e fora de competição:

o S1. Agentes anabolizantes - 1. Esteróides androgénicos anabolizantes (endógenos e exógenos); 2. Outros agentes anabolizantes (clembuterol, moduladores selectivos do receptor androgénico, tibolona, zeranol, zipaterol).

o S2. Hormonas e substâncias relacionadas - eritropoietina, darbopoietina, hematida, hormona de crescimento, factores de crescimento insulina-like, factores de crescimento mecânico, gonadotrofinas (nos atletas masculinos), insulinas e corticotrofinas.

o S3. β -2 agonistas – todos os D- e L- isómeros são proibidos (excepto salbutamol e salmeterol inalados com limitações – vide mais à frente).

o S4. Antagonistas Hormonais e Moduladores - inibidores da aromatase, modeladores selectivos dos receptores de estrogénio, outras substâncias anti-estrogénicas, agentes modificadores das funções da miostatina.

o S5. Diuréticos e outros agentes mascarantes – inclui diuréticos, probenecide, expansores de plasma (p.e. albumina, dextran, hidroxietilamido e manitol) ou similares. Uma AUT para uso de diuréticos não será considerada válida se na urina de um atleta forem encontrados diuréticos juntamente com qualquer substância proibida exógena em concentrações limite ou sub-limite.

o M1. Métodos de incremento do transporte de oxigénio - p.e. transfusões sanguíneas autólogas, homologas ou heterólogas, bem como outros métodos artificiais

o M2. Manipulação química e física - p.e. adulteração ou tentativa de adulteração das amostras de urina recolhidas e infusões endovenosas (excepto associadas a procedimentos cirúrgicos, emergências médicas e investigação clínica).

o M3. Dopagem genética.

- Substâncias e métodos proibidos (apenas) em competição:

o S6. Estimulantes – todos os estimulantes são proibidos (quer D- quer L- isómeros quando relevante) incluindo os seguintes, presentes em fármacos comercializados em Portugal, segundo informação veiculada pelo Prontuário Terapêutico on-line⁸: adrenalina (excepto associada a anestésicos locais ou administração local – nasal, oftálmica), efedrina, etilefrina, heptaminol, metilfenidato, modafinil, pseudoefedrina ($\geq 150\mu\text{g}/\text{mL}$ na urina), selegilina e

sibutramina, mas excluindo os fármacos no Programa de Monitorização 2010 (vide mais à frente) e os derivados do imidazole por via tópica.

o S7. Narcóticos – incluindo os fármacos comercializados em Portugal (Prontuário Terapêutico on-line): buprenorfina, fentanilo e morfina.

o S8. Canabinóides

o S9. Glucocorticosteróides—1) Via oral, rectal, IM e EV são proibidas; 2) Via intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural, injeção dérmica, inalatória requerem uma Declaração de uso (vide à frente) para a sua utilização; 3) Preparações tópicas dermatológicas, auriculares, nasais, oftalmológicas, bucais, gengivais e peri-anais não são proibidas e não requerem qualquer Autorização ou Notificação.

- Substâncias proibidas em alguns desportos em particular (apenas em competição):

o P1. Álcool

o P2. β -bloqueantes

- Substâncias específicas: são consideradas “Substâncias específicas” aquelas que são «particularmente susceptíveis de dar origem a infracções não intencionais das normas anti-dopagem devido ao facto de estarem muito frequentemente presentes em medicamentos ou poderem ser menos susceptíveis de serem utilizadas com sucesso como agentes dopantes» e «um caso positivo envolvendo uma destas substâncias pode resultar num sanção reduzida»⁹. Incluem as substâncias referidas no ponto 4.2.2. do Código Mundial Anti-Dopagem 2009.

- Programa de Monitorização 2010: inclui substâncias que não são proibidas, mas que a ADoP e a AMA desejam monitorizar por forma a detectar padrões de utilização indevida e do qual fazem parte os seguintes estimulantes: bupropion (ou bupropiom), cafeína, fenilefrina, fenilpropanolamina, pipradol, pseudoefedrina ($<150\mu\text{g}/\text{mL}$ na urina) e sinefrina. Algumas destas substâncias já pertenceram à Lista Proibida e nada impede que voltem a fazer parte dela se a AMA assim o deliberar. A pseudoefedrina já pertenceu à lista proibida (até 2003)¹⁰, esteve no Programa de Monitorização desde 2004 a 2009 sem valores limite, mas em 2010 estará na Lista Proibida para concentrações superiores ou iguais a $150\mu\text{g}/\text{mL}$ e paralelamente no Programa de Monitorização 2010 (para concentrações $<150\mu\text{g}/\text{mL}$). O Programa de Monitorização verificou ao longo de 5 anos de monitorização um aumento sustido do número de amostras de urina recolhidas para controlos antidoping com pseudoefedrina¹¹, pelo que a AMA decidiu reintroduzir a substância na Lista Proibida ($\geq 150\mu\text{g}/$

mL). Este valor limite foi estabelecido para doses superiores a 240mg de pseudoefedrina por dia (em dose única de libertação prolongada ou repartida). No entanto a AMA adverte que, raramente, alguns indivíduos podem alcançar valores superiores aos permitidos nas 6~20h após a toma (em formulações de acção prolongada) pelo que é preferível os atletas suspenderem a pseudoefedrina nas 24h anteriores a uma competição ou ser preenchida uma AUT¹². Faz ainda parte do Programa de Monitorização a relação codeína/morfina (ver mais à frente).

Autorização de Utilização Terapêutica (AUT).

A AMA e a ADoP reconhecem ao atleta a possibilidade de utilização de substâncias e métodos da Lista Proibida em situações de patologia documentada (e se não houver terapêuticas alternativas razoáveis não pertencentes à Lista). Para isso, o médico em conjunto com o atleta (ou pais ou tutores, se menor), devem preencher um Formulário (Standart Application Form) e seguir uma Norma Internacional¹³ de obtenção de uma AUT. Uma versão portuguesa desse Formulário encontra-se disponível no sítio do Instituto de Desporto de Portugal¹⁴ (IDP) que depois de preenchido deve ser enviado para a ADoP através do Fax número: 21.797.75.29 juntamente com dados da história clínica e resultados de exames complementares de diagnóstico relevantes. Após recepção do fax, um Comité de AUT da ADoP avaliará o processo e autorizará (ou não) o uso das substâncias ou métodos, comunicando ao médico e ao atleta, por escrito, a sua decisão. O Comité decidirá também o prazo de validade dessa AUT. Só após a decisão de autorização da ADoP deverá ser iniciado o tratamento. É, no entanto, possível em casos de urgência clínica justificados, a administração de substâncias ou métodos proibidos devendo esse facto ser comunicado o mais rapidamente possível a ADoP podendo ser concedida uma AUT retroactiva.

No caso particular de Glucocorticosteroides administrados por via intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural, injeção dérmica, e via inalatória é requerida uma Declaração de uso, com informação sobre diagnóstico, substância usada, via, dose e contacto do médico prescriptor. Esta Declaração de uso (formulário disponível on-line no sítio do IDP)¹⁵, não requer autorização por Comité de AUT e o seu envio pressupõe a autorização automática.

DISCUSSÃO

Substâncias proibidas, Prontuário Terapêutico e terapêutica ORL

Nem todas as substâncias pertencentes à Lista Proibida estão disponíveis legalmente no mercado português. Através da pesquisa do Prontuário Terapêutico on-line

do Infarmed procurou-se elaborar uma lista das substâncias/métodos eventualmente utilizados em ORL e pertencentes ou à Lista Proibida ou ao Programa de Monitorização 2010 que se apresenta à frente.

1. As substâncias da categoria S3 (β -2 agonistas), apesar de não fazerem parte do arsenal típico ORL, são frequentemente utilizadas por doentes com rinossinusite alérgica e asma associada. Até Dezembro de 2008 o Salbutamol, Salmeterol, Terbutalina e Formeterol inalados requeriam apenas uma Notificação Abreviada (Declaração de Uso) para a sua utilização mas a partir de Janeiro de 2009 requereram um formulário de AUT enviado juntamente com o formulário de Relatório Médico (disponível on-line)¹⁶ acompanhado por um relatório de uma espirometria. Este relatório deveria conter:

- valores absolutos e percentagem prevista de FEV1, FVC, FEV1/FVC, bem como os traçados fluxo-volume;
- o resultado da espirometria após inalação de um β 2-agonista de curta acção (se relevante);
- o resultado do teste de provocação brônquica (se relevante);
- outros testes espirométricos necessários à confirmação do diagnóstico.

A partir de 2010 o uso terapêutico de Salbutamol inalado (Ventilan Inalador[®], Ventilan Rotacaps[®], Salbutamol Novolizer[®], Salbutamol Generis[®], Ipramol[®], Combivent Unidose[®]) deixará de ser proibido (num máximo de 1600 μ g por 24h) bem como do Salmeterol inalado (Ultrabeta[®], Ultrabeta Diskus[®], Serevent[®] Serevent Diskus[®], Dilamax Inalador[®], Dilamax Diskus[®]) (este sem limites impostos) e deixarão de necessitar de uma AUT. Os atletas (e o seu médico) apenas necessitarão de preencher uma Declaração de uso. O Salbutamol continuará a ser proibido em concentrações superiores a 1000ng/mL de urina.

O uso terapêutico de formoterol inalado isoladamente (Formoterol Winthorp[®], Foradil[®], Oxis Turbohaler[®], Formoterol Generis[®], Formoterol Farmoz[®], Formoterol To-Life[®], Formoterol Novolizer[®], Formoterol Ciclum[®], Formoterol Broncotec[®], Asmatec[®]) ou em associação com glucocorticoides (Symbicort Turbohaler[®], Assieme Turbohaler[®]) e a terbutalina inalada (Brycanil Turbohaler[®]) em 2010 vai reger-se pela regras de β -2 agonistas para 2009, ou seja vão necessitar de uma AUT com Relatório Médico (conforme descrito atrás). O Salbutamol oral, IM e IV (Ventilan[®] comprimidos, solução oral, solução injetável e Propavent[®]) é proibido

2. As substâncias da categoria S5 (diuréticos e outros agentes mascarantes) podem ser utilizadas como doping, não tanto pela sua acção directa, mas especialmente como agentes mascarantes, espoliadores de outras substâncias (p.e. esteróides anabolizantes). Apesar de não serem utilizadas frequentemente em ORL

podem-no ser pelo menos em 2 situações:

- na Doença de Ménière pode-se recorrer aos diuréticos p.e. hidroclorotiazida e acetazolamida¹⁷ (tendo como “racional” a redução da pressão e volume endolinfático e da hidropsia subjacente¹⁸);
- na Surdez Súbita alguns protocolos propõem o método da hemodiluição com utilização de expansores de plasma como, por exemplo, o Protocolo de Hemodiluição do Hospital de Egas Moniz para Surdez Súbita com utilização de Neodextril® (dextrano). Paralelamente também há autores que propõem a utilização de diuréticos na assumpção que a Surdez Súbita pode ser por vezes secundária à hidropsia endolinfática¹⁹.

3. A categoria S6 (estimulantes – proibidos apenas durante a competição) é provavelmente a que poderá levantar mais dúvidas ao otorrinolaringologista. Não só porque algumas das substâncias pertencentes à lista proibida são utilizadas em ORL, como outras já pertenceram estando agora incluídas na Lista do Programa de Monitorização 2010, mas podendo voltar a fazer parte da lista proibida se a AMA assim o entender.

Das substâncias estimulantes proibidas existentes no mercado português, segundo o Prontuário Terapêutico on-line e os respectivos nomes comerciais, destacam-se:

- Efedrina (Anti-asmático®, Sedotusse®, Ipéssandrine®) proibida em concentrações superiores a 10µg por mL de urina;
- Sibutramina (Reductil®) usado como adjuvante no tratamento da obesidade;
- Pseudoefedrina ($\geq 150\mu\text{g/mL}$ na urina), sozinha ou em associação com acção descongestionante em ORL com respectivas dosagens (Constipal® 120mg, Claridon® 120mg, Claridon QD® 240mg, Sinutab II® 30mg, Sudafed® 60mg, Dinaxil® 60mg e Actifed® 60mg).

Estas 3 substâncias, sendo proibidas, também pertencem à lista das Substâncias específicas.

Das substâncias pertencentes ao Programa de Monitorização 2010 destaca-se (algumas das formulações não são usadas em ORL):

- Bupropion (Elontril®, Wellburin XR®, Zyban®) utilizado como adjuvante na cessação tabágica;
- Cafeína existente apenas em associação com outros fármacos especialmente analgésicos e anti-piréticos (Migretil®, Guronsan®, Ilvico N®, Algik®, Almigripe®, Antigrippine®, Saridon-N®, Optalidon®, Melhoral®, Aspidor®, Salicylcafeína®, Dolviran®, Anadin Extra®, Bisolgrip T®, Gripetral® e Cortigripe®);
- Fenilefrina, sozinha ou em associação utilizada especialmente pela sua acção descongestionante (Vibrocil®, Neo-Sinefrina®, Davinefrina®, Visadron®, Anucet® e Griponal®);

- Pseudoefedrina ($< 150\mu\text{g/mL}$ na urina), sozinha ou em associação com acção descongestionante em ORL com respectivas dosagens (já mencionados).

Algumas outras substâncias utilizadas como vasoconstritoras de aplicação nasal em Portugal não constam da Lista Proibida. São elas a oximetazolina (Nasarox®, Nasex®, Rinerge®, Vicks Vapospray®, Bisolspray Nebulicina Adulto®), e a xilometazolina²⁰ (Otrivina®), bem como a tramazolina (Rhinospray®)²¹ (derivados do imidazole²²).

4. Relativamente à categoria S7 (narcóticos) é útil referenciar que a codeína não faz parte da lista proibida, apesar do seu metabolito activo ser a morfina (esta sim, proibida), pelo que o Programa de Monitorização 2010 monitoriza a relação e ntre a codeína / morfina, por forma a detectar administração extra de morfina quando identificada juntamente com a codeína.

5. Relativamente à categoria S9 (glucocorticosteróides) é útil referenciar que a via tópica nasal – beclometasona (Beconase Inalador Nasal®), budesonida (Pulmicort Nasal Aqua®, Budesonida Mylan®, Aeromax Nasal®, Pulmicort Nasal Turbohaler®), fluticasona (Eustidil®, Flutaide®, Fluticasona Nasofan®, Rontilona®), furoato de fluticasona (Avamys®) e mometasona (Nasomet®) – e a via tópica auricular – fluocinolona (Oto-Synalar N®), dexametasona (Dexaval O®, Polydexa®) e hidrocortisona (Otosporin®), bem como via tópica dérmica, oftálmica, bucal e gengival não são proibidas e não necessitam de qualquer tipo de notificação.

A via inalatória – beclometasona (p.e. Beclotaide®), budesonida (p.e. Pulmicort®, Pulmicort Inalador®, Pulmicort Turbohaler®, Budesonido Budiair 200µg®, Budesonido Generis 200µg®, Budesonido Novolizer®, Milfonide®, Pulmicort Inalador®, Pulmicort Turbohaler®), fluticasona (p.e. Flixotaide Nebules®, Asmatil®, Asmatil Diskus®, Asmo-Lavi®, Asmo-Lavi Diskus®, Brisovent Diskus®, Brisovent Inalador®, Flixotaide Diskus®, Flixotaide Inalador®) – bem como a via intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural e intradérmica necessitam de uma Declaração de Uso. O salmeterol inalado em associação com a fluticasona (Seretaide Inalador®, Brisomax Diskus®, Maizar Diskus®, Seretaide Diskus®, Veraspir Diskus®) - necessita de uma Declaração de uso conforme descrito anteriormente. Já o formoterol associado à budesonida (Symbicort Turbohaler®, Assieme Turbohaler®) necessita de uma AUT com Relatório Médico (conforme descrito atrás).

Os glucocorticosteróides por via oral – betametasona (Celestone®), deflazacorte (Rosilan®), dexametasona (Decadron®), hidrocortisona (Hydrocortone®), metilprednisolona (Medrol®), prednisolona (Lepicortinol®) e prednisona (Meticorten®) – por via EV e IM – betametasona (DiprofosDepot®), dexametasona (Oradexon®), metilprednisolona (Depo-Medrol®, Depo-Medrol com

Lidocaína®) e prednisolona (Solu-Dacortina®) – bem como por via rectal são proibidos e necessitam de uma AUT.

6. Ainda relevantes para ORL não são proibidos: qualquer antibiótico; domperidona e metoclopramida (antieméticos); qualquer antihistamínico; cromoglicato de sódio; antitússicos com antihistaminicos, com codeína e inalações com mentol.

CONCLUSÃO

É dever de um atleta informar o médico da sua condição de federado elegível para um teste Antidoping, mas é também dever do médico, na perspectiva de prescrever substâncias ou métodos pertencentes à Lista Proibida, ponderar alternativas ou, não havendo, preencher uma Autorização de Utilização Terapêutica (ou uma Declaração de Uso quando aplicável) e enviá-la à Autoridade Antidopagem de Portugal (Fax nº 21.797.75.29)

Das substâncias e métodos eventualmente utilizados em ORL pertencentes à Lista Proibida:

1) Requerem AUT enviada à ADoP:

- Diuréticos e Expansores de plasma
- Estimulantes - efedrina, pseudoefedrina ($\geq 150\mu\text{g}/\text{mL}$ na urina) e sibutramina
- Glucocorticosteroides por via oral, EV e IM
- Formoterol e Terbutalina inalados

2) Requerem Declaração de Uso enviada à ADoP:

- Glucocorticosteroides inalados (acção pulmonar)
- Salbutamol e Salmeterol inalados

3) Não requerem notificação, mas pertencem ao Programa de Monitorização (não são proibidos, alguns já foram e podem voltar a ser):

- Estimulantes - bupropion, cafeína, fenilefrina e pseudoefedrina ($< 150\mu\text{g}/\text{mL}$ na urina)

A ADoP dispõe de uma linha azul (nº telef: 808.229.299) e uma morada de correio electrónico (antidopagem@idesporto.pt) para esclarecimento de dúvidas adicionais relacionadas com doping.

Neste artigo apresenta-se caso clínico de um doente submetido a cirurgia nasossinusal endoscópica com o diagnóstico de tuberculose nasal obtido à posteriori.

BIBLIOGRAFIA

1. K. Lalwani. Current Diagnosis and Treatment in Otolaryngology. (2007) pp. xix
2. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Cultura, Desporto e Recreio 2006. Instituto Nacional de Estatística (2007) pp. 156. http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=12937488&att_display=n&att_download=y acedido em Dezembro 04, 2009
3. Conselho Nacional Antidopagem. Luta contra a dopagem - dados estatísticos 2007. (2008) pp. 46. <http://www.idesporto.pt/Docs/Doping2007.pdf> acedido em Dezembro 04, 2009
4. World Anti-Doping Agency, A Brief History of Anti-Doping <http://www.wada-ama.org/en/About-WADA/History/A-Brief-History-of-Anti-Doping/> acedido em Dezembro 04, 2009
5. World Anti-Doping Code. World Anti-Doping Agency (2009) pp. 44

- http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/code_v2009_En.pdf acedido em Dezembro 4, 2009
6. World Anti-doping Agency. The 2010 Prohibited List. (2009) pp. 9, http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/2010_Prohibited_List_FINAL_EN_Web.pdf acedido em Dezembro 28, 2009
7. Autoridade Antidopagem de Portugal. Lista de Substâncias e Métodos Proibidos. Código Mundial Antidopagem. 1 de Janeiro de 2010 (Data de Entrada em Vigor). (2009) pp. 7 <http://www.idesporto.pt/ficheiros/file/Lista%20de%20Substancias%20e%20Mtodos%20Proibidos%20v2010.pdf> acedido em Dezembro 24, 2009
8. Prontuário terapêutico on-line. <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php> acedido em Dezembro 2, 2008
9. Conselho Nacional Antidopagem. Lista de Substâncias e Métodos Proibidos. Código Mundial Antidopagem. 1 de Janeiro de 2008 (Data de Entrada em Vigor). (2007) <http://www.idesporto.pt/Docs/Lista%20de%20Subst%C3%A2ncias%20Proibidas%202008.pdf> acedido em Dezembro 28, 2009
10. World Anti-Doping Agency. Additional information in regards to the reintroduction of pseudoephedrine to the 2010 Prohibited List (2009) pp. 1 http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/WADA_Additional_Info_Pseudoephedrine_2010_EN.pdf acedido em Outubro 27, 2009
11. World Anti-Doping Agency. Q&A 2010 Prohibited List (2009) pp. 2. http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/QA_2010_Prohibited_List_Final_EN_Web.pdf acedido em Outubro 27, 2009
12. Autoridade Antidopagem de Portugal, Informação adicional relativa à reintrodução da pseudoefedrina na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos de 2010 pp.1. <http://www.idesporto.pt/Docs/InformacaoAdicionalPseudoefedrina2010.pdf> acedido em Dezembro 28, 2009
13. World Anti-Doping Agency. The World Anti-Doping Code - International Standard for Therapeutic Use Exemptions (2009) pp. 24. http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/WADP-IS-TUE/WADA_Int.Standard_TUE_2009_EN.pdf acedido em Dezembro 24, 2009
14. Autoridade Antidopagem de Portugal. Anexo II. Autorização de utilização terapêutica de Substâncias Proibidas. Modelo de solicitação de utilização terapêutica de substâncias proibidas – MOD-ADoP-033. pp. 4. <http://www.idesporto.pt/Docs/ModADoP033Rev00-AUTAnexoII.pdf> acedido em Dezembro 24, 2009
15. Autoridade Antidopagem de Portugal. Declaração de utilização terapêutica de Substâncias Proibidas – Mod-ADoP-032 (2008) pp.3. <http://www.idesporto.pt/Docs/ModADoP032Rev.00AUTAnexoIDeclaracaodeUso.pdf> acedido em Dezembro 28, 2009
16. Conselho Nacional Antidopagem. Relatório Médico-Mod-CNAD-068 (2008) pp.2. http://www.idesporto.pt/%5CDocs%5CMOD-CNAD-068_AUT_Relatorio_Medico_rev00.pdf acedido em Dezembro 1, 2008
17. eMedicine, Inner ear, Ménière Disease, Medical treatment, <http://emedicine.medscape.com/article/856547-print> acedido em Dezembro 04, 2009
18. Coelho DH, Lalwani AK. Medical management of Ménière's disease. Laryngoscope 2008; 118 (6): 1099-1108
19. eMedicine, Inner ear, Sudden Hearing Loss, <http://emedicine.medscape.com/article/856313-print> acedido em Dezembro 04, 2009
20. Conselho Nacional Antidopagem, Cartão de Bolso - Exemplos de substâncias permitidas e proibidas <http://www.idesporto.pt/docs/Cartao%20de%20Bolso%20v2009.pdf> acedido em Dezembro 28, 2009
21. UK Sport, 2009 Anti-doping Advice Card (2008) pp.1, http://www.bowlsengland.com/images/upload/docum/2009_advice_card.pdf acedido em Dezembro 24, 2009
22. Medscape, Monograph - Oxymetazoline Hydrochloride <http://www.medscape.com/druginfo/monograph?cid=med&drugid=149224&drugname=Oxymetazoline+%28Bulk%29+Misc&monotype=monograph> acedido em Dezembro 28, 2009