

# RESUMO DAS PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES E NOTAS EXPLANATÓRIAS



## ***LISTA PROIBIDA 2022***

### SUBSTÂNCIAS E MÉTODOS PROIBIDOS EM TODO TEMPO (EM COMPETIÇÃO E FORA DE COMPETIÇÃO)

## SUBSTÂNCIAS PROIBIDAS

### S0. Substâncias Não Aprovadas

- BPC-157 agora é proibida na classe S0 seguindo uma reavaliação recente e adicionada como exemplo.

### S1 Agentes Anabolizantes

- A tibolona foi transferida da S1.2 para a S1.1 porque tem efeitos clínicos como um androgênio oral sintético mediado por efeitos no receptor de androgênio, em grande parte devido à sua conversão no metabólito delta-4 da tibolona, que é um androgênio potente.
- O osilodrostato, um inibidor do CYP11B1, foi adicionado ao S1.2 devido ao seu aumento fora do alvo na testosterona circulante.

### S2 Hormônios peptídicos, fatores de crescimento, substâncias relacionadas e

- Lonapegsomatropina, somapacitana e somatogon foram adicionados como exemplos de análogos do hormônio de crescimento, o que levou à reorganização e divisão de S2.2.3.

### S3 Beta-2 agonistas

- Os intervalos diários de administração de salbutamol foram modificados para 600 microgramas a cada 8 horas a partir do momento em que qualquer dose é tomada (anteriormente 800 microgramas ao longo de 12 horas). Isso foi estabelecido para reduzir o risco de Resultado Analítico Adverso após a administração de altas doses de uma só vez.
- A dose diária total permitida permanece em 1600 microgramas ao longo de 24 horas. Uma Autorização de Uso Terapêutico (AUT) deve ser solicitada para doses que excedam esses limites.
- Por exemplo, um atleta pode tomar 600 microgramas nas primeiras 8 horas, 600 microgramas nas 8 horas seguintes e 400 microgramas nas 8 horas restantes do dia, sem a necessidade de uma AUT.

## PROHIBITED SUBSTANCES

### S6 Estimulantes

- S.6 Exceções: Derivados de imidazol foram alterados para derivados de imidazolina para distinguir entre derivados de imidazol genéricos e imidazolinas simpaticomiméticas.
- Nota de rodapé da catina: foi esclarecido que o limiar urinário de 5 µg/mL de catina se refere a ambos os isômeros de norpseudoefedrina, ou seja, os isômeros d- e l- (também referido como 1S, 2S- e 1R, 2R- norpseudoefedrina, respectivamente).
- Etilfenidato, metilnaftidato ((±)-metil-2-(naftalen-2-il)-2-(piperidin-2-il)acetato) e 4-fluorometilfenidato são adicionados a S6.b como exemplos de análogos de metilfenidato. Essas substâncias têm sido prevalentes em vários países na última década, pois são frequentemente apresentadas como alternativas ao metilfenidato.
- Hydrafenil (fluorenol) é adicionado a S6.b como um exemplo de modafinil e análogo de adrafinil.

### S9 Glicocorticoides

- A flucortolona foi atualizada com seu nome não proprietário internacional (DCI), fluocortolona.
- Todas as vias de administração injetáveis agora são proibidas para glicocorticoides durante o período Em Competição. Conforme proposto no esboço da Lista Proibida de 2021, distribuído para consulta às partes interessadas em maio de 2020, o Comitê Executivo da WADA aprovou em reunião entre 14 e 15 de setembro 2020, a proibição de todas as vias injetáveis para a administração de glicocorticoides durante o período Em Competição. Exemplos de vias de administração injetáveis incluem: intravenosa, intramuscular, periarticular, intra-articular, peritendínea, intratendínea, epidural, intratecal, intrabursal, intralesional (por exemplo, intraqueloide), intradérmica e subcutânea. No entanto, a fim de comunicar completa e amplamente as mudanças nas regras e permitir tempo suficiente para informação e educação, o Comitê Executivo decidiu introduzir a proibição de todas as rotas de glicocorticoides injetáveis e a implementação das novas regras a partir de 1 de janeiro de 2022. Isso permite, por exemplo, atletas e equipe médica para obter uma melhor compreensão da implementação prática dos períodos de eliminação, laboratórios para atualizar seus procedimentos para incorporar os novos Limites Mínimos de Detecção (LMD) revisados e específicos de substâncias e autoridades esportivas para desenvolver ferramentas educacionais para Atletas, médicos e pessoal de apoio devem abordar o uso seguro de glicocorticoides para fins clínicos e prevenir a dopagem.
- Para esclarecimento, a administração oral de glicocorticoides também inclui as vias oromucosa, bucal, gengival e sublingual. A aplicação odonto-intracanal não é proibida.

## ***Adição de injeções locais como rotas proibidas***

- As vias oral, intramuscular, retal e intravenosa foram proibidas porque há evidências claras de efeitos sistêmicos que poderiam melhorar o desempenho e ser prejudiciais à saúde. Existem agora também dados suficientes disponíveis para mostrar que as mesmas concentrações sistêmicas que as vias proibidas existentes podem ser alcançadas após a administração por injeção local (incluindo periarticular, intra-articular, peritendínea e intratendínea) em doses terapêuticas licenciadas.
- As concentrações plasmáticas sistêmicas e, portanto, urinárias de glicocorticoides que são alcançadas após a administração por injeção local usando doses terapêuticas licenciadas normais, demonstraram atingir níveis consistentes com as doses que demonstraram ter o potencial de melhorar o desempenho em estudos clínicos. Esses níveis são semelhantes e até superiores aos obtidos após outras vias proibidas de administração existentes do mesmo medicamento. O efeito sistêmico dos glicocorticoides após as vias locais de administração injetável pode, portanto, apresentar um potencial significativo para melhorar o desempenho e causar danos à saúde.

## ***Explicação da abordagem adotada***

- Os glicocorticoides incluem hormônios de ocorrência natural e análogos sintéticos e possuem uma ampla gama de potências e propriedades farmacocinéticas. O corpo produz naturalmente uma produção diária de glicocorticoide endógeno (cortisol). No entanto, a administração de drogas glicocorticoides pode resultar em uma exposição total de glicocorticoides ao corpo que é muito maior do que os níveis mais elevados de produção fisiológica normal de cortisol, o que poderia melhorar o desempenho.
- É improvável que a administração de medicamentos glicocorticoides por via inalatória ou tópica (incluindo odontológico-intracanal, dérmico, intranasal, oftalmológico e perianal), de acordo com o regime de dosagem aprovado pelo fabricante, alcance concentrações sistêmicas que podem melhorar o desempenho.
- No entanto, para outras vias de administração (por exemplo, oral), estudos envolvendo glicocorticoides comumente usados na faixa de dose terapêutica normal indicaram um efeito de melhoria do desempenho. Estas doses podem ser expressas em termos de equivalentes de cortisol e, portanto, a dose que pode ser potencialmente melhoradora de desempenho para qualquer glicocorticoide e via de administração pode ser determinada usando esta abordagem.
- Esta abordagem sistemática foi aplicada para determinar as vias de administração de glicocorticoides que são proibidas ou não proibidas no esporte. Conseqüentemente, o LMD de laboratório revisado e específico da substância com base em estudos de excreção é introduzido para refletir melhor a abordagem proposta. Para observar, o LMD revisado foi aumentado ou permanece inalterado para todos os glicocorticoides, exceto o acetato de triancinolona, que foi revisado para um LMD mais baixo. No geral, essas alterações devem reduzir o número de resultados analíticos adversos relatados pelos laboratórios.

## ***Períodos de eliminação após a administração de glicocorticoides***

- Qualquer injeção de glicocorticoides é proibida durante a competição. Dada a ampla disponibilidade e o uso comum de glicocorticoides na medicina esportiva, os Atletas e seu Pessoal de Apoio são aconselhados sobre o seguinte:
1. O uso de um glicocorticoide por injeção durante o período em competição requer uma Isenção de Uso Terapêutico; caso contrário, uma medicação alternativa permitida em consulta com um médico deve ser usada.
  2. Após a administração de glicocorticoides, o LMD urinário que resultaria em um resultado analítico adverso pode ser alcançado por diferentes períodos de tempo após a administração (variando de dias a semanas), dependendo do glicocorticoide administrado e da dose. Para reduzir o risco de um resultado analítico adverso, os atletas devem seguir os períodos mínimos de eliminação\*, expressos desde o momento da administração até o início do período em competição (ou seja, começando às 23h59 do dia anterior a uma competição em que o atleta está escalado para participar, a menos que um período diferente tenha sido aprovado pela WADA para um determinado esporte). Esses períodos de eliminação são baseados no uso desses medicamentos de acordo com as doses máximas licenciadas pelo fabricante:

<b>Rota</b>	<b>Glicocorticoide</b>	<b>Período de Eliminação*</b>
Oral**	Todos os Glicocorticoides;	3 dias
	Exceto: triancinolona acetonida	30 dias
Intramuscular	Betametasona; dexametasona; metilprednisolona	5 dias
	Prednisolona; prednisona	10 dias
	triancinolona acetonida	60 dias
Injeções Locais (incluindo periarticular, intra-articular, peritendinoso e intratendinoso)	Todos os Glicocorticoides;	3 dias
	Exceto: triamcinolona acetonida; prednisolona; prednisona	10 dias

\* *Período de eliminação refere-se ao tempo desde a última dose administrada até o horário de início do período em competição (ou seja, começando às 23h59 do dia anterior a uma competição na qual o atleta está programado para participar, a menos que um período foi aprovado pela WADA para um determinado esporte). Isso permite a eliminação do glicocorticoide abaixo do nível de relatório.*

\*\* *As vias orais também incluem, e. oromucosa, bucal, gengival e sublingual.*

3. Se o glicocorticoide precisar ser administrado por uma via proibida dentro desses períodos de eliminação, uma Autorização de Uso Terapêutico (AUT) pode ser necessária. Os médicos que administram injeções locais de glicocorticoides devem estar cientes de que a injeção periarticular ou intra-articular pode às vezes resultar inadvertidamente em administração intramuscular. Se houver suspeita de administração intramuscular, os períodos de eliminação para a via intramuscular devem ser observados ou deve-se solicitar uma AUT.

- a. Observe que, de acordo com o Artigo 4.1e do Padrão Internacional para AUTs, um Atleta pode se inscrever retroativamente para uma AUT se o Atleta usou Fora de Competição, por razões terapêuticas, uma Substância Proibida que só é proibida em Competição. Os atletas são fortemente aconselhados a ter um prontuário médico preparado e pronto para demonstrar sua satisfação com as condições da AUT estabelecidas no Artigo 4.2, no caso de um pedido de AUT retroativo ser necessário após a coleta de amostra.
  
- Para obter informações adicionais, incluindo o LMD revisado, consulte o artigo publicado recentemente com detalhes do processo que levou a essas mudanças:  
<https://bjism.bmj.com/content/early/2021/04/19/bjsports-2020-103512.full?ijkey=APWRPYVYjy69LOH&keytype=ref>

## P1. Betabloqueadores

- As subdisciplinas de Esportes subaquáticos (CMAS) foram reagrupadas. Esta mudança não afeta as subdisciplinas atuais onde betabloqueadores são proibidos.

# PROGRAMA DE MONITORAMENTO

- The monitoring of bemitil, and Glicocorticoides is discontinued as the required prevalence data wereobtained.

\* For further information on previous modifications and clarifications, please consult the *Prohibited List* Q & A at [www.wada-ama.org/en/questions-answers/prohibited-list-qa](http://www.wada-ama.org/en/questions-answers/prohibited-list-qa).