

30.09.2009 г.

Допълнителна информация относно въвеждането отново на псевдоефедрин в Списъка на забранените вещества за 2010 г.

Комитетът по списъка на Световната антидопинг агенция (WADA) върна псевдоефедрин (PSE) в Списъка на забранените вещества за 2010 г., защото е конкретен стимулант, забранен *по време на състезание* при праг в урината от 150 µg/mL. Това решение се основава на резултатите от контролирани проучвания на екскрецията, както и на тези от научната литература [1-5].

Поради широкото разпространение на лекарства, съдържащи PSE, WADA препоръчва връщането на PSE да се подкрепи с активна информационна/образователна кампания на всички заинтересовани страни.

В тази връзка WADA препоръчва следната информация да бъде предоставена възможно най-бързо на спортистите и помощния персонал:

- При някои лица може да се достигнат установените прагови нива (рядко, но е възможно) в рамките на 6-20 часа след прием на някои терапевтични препарати с дълготрайно действие.
- **Спортистите да бъдат информирани да прекратят взимането на PSE хапчета най-малко 24 часа преди състезание.** За терапевтично прилагане *по време на периода на състезание* да се обмисли употребата на алтернативни разрешени лекарства след предварителна консултация с лекар или да се подаде молба за *изключение за терапевтична употреба* (TUE) за употреба на PSE за терапевтични цели.
- Праговото ниво е установено на базата на прием на терапевтични дози от PSE, дефинирано като максимална дневна доза от 240 mg PSE, приета като:
 - i) четири (4) дневни приема (един на всеки 4-6 часа) на хапче от 60 mg (или 2 x 30 mg хапчета) , или
 - ii) два (2) дневни приема (един на всеки 12 часа) на хапче от 120 mg (удължено освобождаване), или
 - iii) един (1) дневен прием на хапче от 240 mg (удължено освобождаване).

В съответствие с тази дозировка приемът, например, на единична дневна доза от 3 x 60 mg хапчета представлява свръхтерапевтичен прием, което може да доведе до *неблагоприятен аналитичен извод*.

Литература

- 1- Gill N.D. et al (1999), Br J Clin Pharmacol 50, 205-213
- 2- Chester N, et al. (2003), Br J Clin Pharmacol 57: 1, 62-67
- 3- Hodhes K. et al. (2006), Med & Science Sports & Exercise ; 329-333
- 4- Strano-Rossi S et al. (2209), Ther Drug Monit 31: 520-526
- 5- Deventer K. et al. (2009), Drug Test Analysis 1, 209-213