Sportmedizin: Dopingbekämpfung 2006/07

Die Liste der verbotenen Substanzen («Dopingliste»)

Matthias Strupler
Institut für Sportmedizin, Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil

Einleitung

Im vergangenen Jahr sind wiederum einige prominente Athleten positiv auf verbotene Dopingsubstanzen getestet worden. Dies hat in den Medien und in der Öffentlichkeit das Interesse an der Problematik gesteigert [1]. Jetzt kann man hoffen, dass von den Politikern, den Sponsoren, den Verbandsverantwortlichen, den Dopingbekämpfern, den medizinischen und paramedizinischen Betreuern bis hin zu den Trainern und Athleten noch konsequenter gegen den unfairen Gebrauch von verbotenen Wirkstoffen und Methoden vorgegangen wird. Für diejenigen, die sich für fairen Sport einsetzen, ist das Aufdecken solcher Betrügereien ein Zeichen dafür, dass man gegen unfaire Machenschaften nicht ganz machtlos ist. Denn das Dopingreglement gehört zum Sport wie alle anderen Regeln auch. Und so wie der Schiedsrichter im Spiel die Einhaltung der Regeln überwacht, bemühen sich die Dopingkontrolleure darum, Verstösse gegen das Dopingreglement zu verhindern.

Die neue Ausgabe der «Dopingliste»

Die Liste der verbotenen Wirkstoffe und Methoden («Dopingliste») der World Anti-Doping Agency (WADA) (Welt-Anti-Doping-Agentur) ist eine wichtige Grundlage der Dopingbekämpfung [2]. Wie jedes Jahr erhielt ich im letzten Oktober die aktualisierte Version, die seit dem 1. Januar 2007 gültig ist, und hoffte erneut, dass gewisse Anpassungen, wie sie teilweise auch die Schweiz gefordert hat, realisiert wurden. Aber leider waren die Hoffnungen vergebens. Die Liste ist bis auf wenige Details mit der vorjährigen identisch. Für eine wirksame und glaubwürdige Dopingbekämpfung ist jedoch eine wissenschaftlich fundierte und in sich konsistente Liste die entscheidende Voraussetzung.

Wieso sind Cannabis, Betamimetika, Glukokortikoide und venöse Infusionen auf der Liste der verbotenen Substanzen und Methoden? Der «WADA-Code», das von Regierungen und Sportverbänden anerkannte Regelwerk der Dopingbekämpfung, nennt die drei Kriterien, von denen eine Substanz zwei erfüllen muss, damit sie auf die «Dopingliste» gesetzt wird: nachgewiesene Leistungssteigerung, Gefährdung des Athleten und ethische Bedenken [3]. Es ist unschwer festzustellen, dass die meisten Wirkstoffe zwei Kriterien erfüllen, denn Nebenwirkungen und ethische Bedenken kann man bei jedem Medikament proklamieren.

Die Dopingbekämpfung wird jedoch unglaubwürdig, wenn Athleten des Dopings überführt werden, weil sie Tage oder Wochen zuvor gekifft haben und dies absolut nicht in der Absicht, dadurch im sportlichen Wettkampf einen Vorteil zu erlangen. Es ist deshalb essentiell, dass nur Substanzen auf der «Dopingliste» stehen, die potentiell die Leistung steigern und dem Sportler im Training oder Wettkampf einen Vorteil bringen. Cannabis gehört deshalb nicht generell auf die «Dopingliste»; ein Eintrag könnte jedoch von einzelnen internationalen Sportverbänden gefordert werden, wenn zum Beispiel Fremdgefährdung eine Rolle spielt.

Betamimetika bedeuten für den gesunden Sportler kaum einen Leistungsvorteil. Trotzdem stehen sie auf der Liste. Da viele Ausnahmebewilligungen für Sportler mit Asthma erteilt werden müssen, ist der administrative Aufwand sehr gross. Nach Angaben der WADA befolgen jedoch erst ungefähr 20 (von insgesamt 180) IOC-Mitgliedstaaten die Richtlinien für die Ausnahmebewilligungen zu therapeutischen Zwecken. Zusätzlich besteht die Schwierigkeit, anhand von rein objektiven Kriterien Asthma zu definieren. Wieso also nicht die Betamimetika von der «Dopingliste» streichen?

Noch unsinniger ist die Regelung, dass peroral oder intramuskulär applizierte Glukokortikoide einer Ausnahmebewilligung nach dem Standardverfahren bedürfen, während bei einer peritendinösen Injektion oder beim Inhalieren derselben Substanz ein vereinfachtes Verfahren für die Ausnahmebewilligung genügt. Beim Dopingnachweis im Urin kann man jedoch nicht unterscheiden, ob die Substanz durch peritendinöse oder intramuskuläre Applikation in den Körper gelangt ist. Der «schlaue» Therapeut wird demnach bei jeder systemischen Verabreichung nur das vereinfachte Verfahren anwenden. Meines Erachtens ist deshalb diese Unterscheidung auf der «Dopingliste» nicht zweckmässig und müsste unbedingt geändert werden.

Seit drei Jahren sind auch venöse Infusionen als verbotene Methode auf der «Dopingliste». In der aktuellen Fassung wurde eine Spezifizierung angefügt: «except as a legitimate medical treatment» [2]. Hierzu könnte man die ketzerische

Frage stellen, ob die Korrektur eines aufgrund von Erythropoietindoping erhöhten Hämatokritwertes mittels einer Infusion eine legitime medizinische Behandlung darstellt. Denn ein erhöhter Hämatokritwert kann offenbar gefährlich sein. Auf alle Fälle ist das die Begründung des internationalen Skiverbandes (FIS) und des internationalen Radsportverbandes (UCI), wenn sie die Athleten bei erhöhten Hämoglobin- und Hämatokritwerten nicht starten lassen.
Zusammenfassend muss gefordert werden, dass die «Dopingliste» nur noch Wirkstoffe enthalten sollte, welche potentiell zu einer Leistungssteigerung führen können und dass alle Formulierungen, die regelrecht zum Betrügen einladen, gestrichen werden. Eine auf das Essentielle reduzierte Liste wäre auch mit Einsparungen verbunden, mit denen weltweit die Dopingkontrollen auf den gleichen Stand gebracht werden könnten.

Dopingbekämpfung

Die Gründung der WADA und die Ratifizierung des «WADA-Codes» durch Regierungen und internationale Sportverbände war ein grosser Schritt in Richtung einer effizienten Dopingbekämpfung. Aber noch immer fehlen in sehr vielen Ländern Organisationen, die mit voller Konsequenz wirklich die Dopingsünder finden wollen. So ist man noch weit davon entfernt, weltweit und flächendeckend Trainingskontrollen auf Anabolika durchzuführen.
Die UCI und die FIS führten vor ein paar Jahren Blutkontrollen ein, um Athleten mit zu hohen Hämatokrit- (Hk) respektive Hämoglobinwerten (Hb) zu finden. Unterdessen weiss man jedoch, dass in den Ausdauersportarten das Blutvolumen und die absolute Hämoglobinmasse einen Einfluss auf die Ausdauerleistungsfähigkeit haben, jedoch nicht das Hb oder der Hk. Zusätzlich können die Hb- und Hk-Werte mittels Flüssigkeitszufuhr recht einfach auf erlaubte Werte korrigiert werden. Zwar wurden in den letzten Monaten kaum mehr erhöhte Hb- und Hk-Werte gefunden, dies lässt jedoch nicht den Schluss zu, dass weniger mit Erythropoietin oder Transfusionen manipuliert worden ist.
Weitere Massnahmen, welche möglicherweise den vermeintlichen Zwang sich zu dopen verringern würden, müssten in den Sportverbänden diskutiert werden. Eine Medaille an Olympischen Spielen oder ein Titel an Weltmeisterschaften verleiten Athleten und Betreuer eher dazu, unfaire Mittel anzuwenden, denn dort kann man mit einem einzigen Einsatz viel Prestige und häufig auch viel Geld gewinnen. Olympiasieger sollte deshalb derjenige Sportler werden, der während einer ganzen Saison gute Leistungen vollbracht hat. Da Dopingsubstanzen meistens nicht sehr nachhaltig wirken, ist es viel schwieriger, dank unerlaubten Mitteln eine Jahreswertung zu gewinnen.
Ich glaube, dass die Dopingbekämpfung seit der Gründung der WADA deutlich effizienter geworden ist und dass gerade die verschiedenen «Skandale» eine Zeichen dafür sind. Gute und in sich konsistente Reglemente würden jedoch helfen, die Dopingbekämpfung noch effektiver zu machen. Keinesfalls darf man das Doping freigeben. Fussball wird ja auch weiterhin mit einem Schiedsrichter gespielt, auch wenn im jedem Spiel gefoult wird und die Schiedsrichter immer wieder Fehlentscheide treffen.

Korrespondenz:
Dr. med. Matthias Strupler
Institut für Sportmedizin
Schweizer Paraplegiker-Forschung
Postfach
CH-6207 Nottwil
matthias.strupler@paranet.ch

Literatur

1 Kuipers H, Ruijsch van Dugteren G. The prohibited list and cheating in sport. Int J Sports Med. 2006;27:80–2.
2 World Anti-Doping Agency. The 2007 prohibited list. International standard. Montreal: WADA; 2006. Available from: www.wada-ama.org/rtecontent/document/2007_List_En.pdf.
3 World Anti-Doping Agency. World anti-doping code. Montreal: WADA; 2003. Available from: www.wada-ama.org/rtecontent/document/code_v3.pdf (Fassung in Deutsch: Welt-Anti-Doping-Agentur. Welt-Anti-Doping-Code. Bonn: Nationale Anti-Doping-Agentur [NADA]; 2004. Available from: www.wada-ama.org/rtecontent/document/Code_deutsch.pdf).