

### DOPAGE DANS LE SPORT

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site web le 20 avril 2007]

Récemment, il a été publié dans la presse que certains sportifs flamands de haut niveau avaient reçu l'autorisation de prendre des produits « dopants » c.-à-d. des produits dont le principe actif est repris dans la liste WADA du dopage. En effet, un sportif peut pour des raisons médicales recevoir l'autorisation de prendre une substance interdite, par exemple lorsqu' à défaut d'alternative thérapeutique, l'absence de traitement porterait préjudice à sa santé. Ceci est appelé « Autorisation pour usage thérapeutique » (AUT) en Communauté française, et « Toestemming wegens therapeutische noodzaak » (TTN) en Communauté flamande.

Pour recevoir une telle autorisation, le sportif doit, en concertation avec le médecin traitant, introduire une demande (pour les corticostéroïdes à usage non systémique et pour les  $\beta_2$ -mimétiques à inhaler, à l'exception du fénotérol, il existe une demande abrégée). En ce qui concerne la procédure à suivre, une distinction est faite entre sportifs de haut niveau et les autres sportifs. De plus, celle-ci est différente en Communauté française et flamande.

- En Communauté française, les sportifs de haut niveau doivent toujours, sauf en cas d'urgence, introduire une demande de manière *proactive* (c.-à-d. avant de prendre les médicaments) auprès de la commission médicale de leur fédération internationale. Les autres sportifs doivent adresser leur demande, également de manière *proactive*, à la commission médicale de la fédération à laquelle ils sont affiliés; lorsque celle-ci n'a pas de commission médicale, la demande doit être adressée

à la commission médicale de leur fédération internationale.

- En Communauté flamande, les sportifs de haut niveau doivent toujours, sauf en cas d'urgence, introduire une demande de manière *proactive* auprès de la commission médicale de leur fédération internationale ou auprès de l'« *Expertencommissie Medisch Verantwoord Sporten (MVS)* » des autorités flamandes.

Les autres sportifs peuvent demander leur «*Toestemming wegens therapeutische noodzaak* » le manière *proactive* ou *rétroactive* (c.-à-d. après la prise des médicaments et/ou après un contrôle de dopage), et ce auprès de l'« *Expertencommissie Medisch Verantwoord Sporten (MVS)* » des autorités flamandes. Si, lors d'une demande rétroactive suivant un contrôle de dopage positif, la demande n'est pas approuvée, ceci mène à un dossier disciplinaire.

A propos des médicaments et du dopage, le Répertoire Commenté des Médicaments reprend deux symboles.

- Le symbole D  
“D” signale (1) les spécialités qui sont toujours interdites (c.-à-d. que ce soit dans le cadre ou non d'une compétition, et ce dans tous les sports), (2) les spécialités qui ne sont interdites que dans le cadre d'une compétition, et (3) les spécialités qui ne sont interdites que dans certains sports. Les règles mentionnées ci-dessus concernant les AUT sont d'application pour ces médicaments avec le symbole D.

- Le symbole “d” signale (1) les spécialités à base de codéine ou d'éthylmorphine, (2) les spécialités à base de corticostéroïdes à usage dermatologique (y compris par ionophorèse ou sonophorèse), à usage nasal, otique, buccal ou ophtalmique, au niveau des gencives ou à usage périanal, et (3) les spécialités à base d'adrénaline en association à des anesthésiques. Ces médicaments avec le symbole “d” sont

autorisés, mais peuvent toutefois entraîner un contrôle de dopage positif.

Il est en tout cas conseillé de rapporter l'emploi de n'importe quel médicament à chaque contrôle de dopage.

Vous trouverez plus d'informations sur les sites web de la Communauté française ([www.dopage.be](http://www.dopage.be), rubrique FAQ) ou de la Communauté flamande ([www.dopinglijn.be](http://www.dopinglijn.be)), et le site web du WADA (*World Anti-Doping Agency*, [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)).

## Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

- Le Centre Belge de Pharmacovigilance a été récemment informé du décès d'un patient asthmatique de 37 ans qui avait utilisé un **spray buccal à base de chlorure de benzalkonium et de lidocaïne** (Akin-spray®). Bien qu'une relation entre le médicament et le décès ne soit pas établie et que la cause du décès ne soit pas connue, nous souhaitons attirer l'attention sur le fait que le chlorure de benzalkonium peut provoquer une bronchoconstriction, surtout chez les patients asthmatiques. L'effet bronchoconstricteur du chlorure de benzalkonium est dépendant de la dose et peut survenir à partir d'une concentration de 10 µg/dose (dans Akinspray® la concentration est de 200 µg/dose). Les médicaments à usage buccal à base de chlorure de benzalkonium sont dès lors contre-indiqués chez les patients asthmatiques. Les notices de Akinspray® sont actuellement modifiées dans ce sens. Un effet bronchoconstricteur n'a pas été retrouvé dans la littérature pour les autres antiseptiques utilisés en spray à usage buccal tels que le benzéthonium, le déqualinium, l'héxomédine ou la chlorhexidine.

- L'**omalizumab** (Xolair®) est un anticorps monoclonal humanisé recombinant anti-IgE pour injection sous-cutanée, utilisé chez certains patients souffrant d'asthme avec une hypersensibilité médiée par des IgE démontrée [voir Folia de janvier 2007]. Des réactions allergiques locales et systémiques, survenant dans les deux heures suivant l'injection d'omalizumab, ont été décrites. La *Food and Drug Administration* américaine a émis récemment un avertissement quant à l'apparition de **réactions anaphylactiques retardées**, survenant dans un délai compris entre 2 et 24 heures (voire même plus) après l'injection d'omalizumab. Des réactions anaphylactiques (retardées ou non) peuvent survenir après n'importe quelle injection, y compris la première injection, et se manifestent surtout par un bronchospasme, une hypotension, une syncope, de l'urticaire et/ou un angioedème de la gorge ou de la langue. La FDA évalue l'incidence des réactions anaphylactiques (retardées ou non) dues à l'omalizumab à au moins 1 sur 1.000 patients traités [Plus d'informations via <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/omalizumab/default.htm>]