

Antidopingutvalget

Birgit Ranheim (leder), Marit Nesje (sekretær). Roar Solheim (medlem), Terje Pedersen (medlem)

Hestepraktiserende Veterinærers forening

Lars Moen (leder), Anne Wangen (styremedlem).

Til styret i DNT

Det vises til henvendelse i e-post av 7.5.2010 med styrevedtak av 5.5.2010 der det går frem at Styret i DNT er bekymret for den situasjonen som nå har oppstått omkring doping og karenstider. Styret ber om at ADU sammen med representant fra hestepraktiserende veterinærers forening (HVF) utarbeider et saksunderlag slik at Styret kan beslutte løsninger som er tydelige og forutsigbare.

ADU vil innledningsvis bemerke det ansvaret for dopingarbeidet som organisasjonene selv overtok fra det offentlige da forskrift om forbud mot doping av hest ble iverksatt fra 2008. Dette innebar en plikt for arrangørorganisasjonene til å ha og håndheve et reglement med bestemmelser som er utfyllende eller skjerpene i forhold til forbudet mot doping. Når en og samme organisasjon skal ivareta både det offentliges ansvar, sportens eget ansvar og interesser og samtidig være en organisasjon som skal ivareta aktørenes interesser, kreves det en spesiell aktsomhet for at antidopingarbeidet skal få nødvendig legitimitet utad.

Bakgrunn for endringer i karenstider for glukokortikoider (kortison)

Internasjonalt samarbeid

Det er et omfattende samarbeid mellom de nordiske landene når det gjelder antidopingarbeid. Denne gruppa har engelsk som arbeidsspråk fordi Finland deltar, og kalles The Nordic Equine Medication and Antidoping Committee (NEMAC).

Det er ønskelig at regelverket mellom våre naboland der det er stor utveksling av travere (og galopphester) er så likt som mulig. Man ønsker ikke at en hest som avlegger en positiv dopingprøve i Sverige ikke gjør det i Norge og vice-versa. Karenstider og hvilke legemidler og substanser det gjelder karenstider for er nå i svært stor grad harmonisert mellom de nordiske landene.

Hendelsene i kjølvannet av Elitloppet 2006 initierte et videre europeisk samarbeid, dette var direkte forårsaket av at den franske vinnerhesten avla en positiv dopingprøve etter løpet. Det ble klart at det var behov for et videre europeisk samarbeid på antidopingområdet. De nordiske landene ble i 2007 med som observatører i European Horseracing Liason Committee (EHSLC) som for øvrig består av Storbritannia, Irland, Frankrike, Tyskland og Italia, og omfatter både trav og galoppsporten. Dette har blant annet resultert i at de nordiske landene innførte rapporteringsnivåer (ISL- International Screening Limits) på mange legemidler som er vanlig å bruke til hest som for eksempel fenybutason (Artrizin®) og flunixin (Finadyne®) (se karenstidsliste). De nordiske landene ble fullverdige medlemmer i EHSLC i 2009.

Innføring av rapporteringsnivåer for disse legemidlene førte til færre positive dopingprøver for vanlige legemidler som f.eks flunixin (Finadyne).

Bruk av glukokortikoider til hest

GK som er beregnet til bruk i ledd er alle formulert som såkalte depotpreparater, dvs. de absorberes seint fra leddet og utskilles langsomt. Det er en viss forskjell mellom de ulike GK med hensyn til denne depoteffekten. Vi vet at metylprednisolonacetat (Depo-Medrol ®) har svært langvarig effekt og kan spores lengre enn de andre kortisonpreparatene som brukes til leddinjeksjon på hest.

Det er klar sammenheng mellom den totale mengden GK som brukes og den tiden det tar før legemiddelet er eliminert fra kroppen. Det er årsaken til at man må forlenge karenstiden ved injeksjon i flere ledd og ved bruk av høye doser.

Grenseverdier

I dag finnes det såkalte internasjonalt etablerte grenseverdier (thresholds) for mange substanser som er naturlig forekommende i hesten eller i hestens miljø, som for eksempel nandrolon, testosteron og DMSO.

Likeledes finnes det i Europa etablerte rapporteringsnivåer (International Screening Limits- ISL's) for legemidler som er beregnet til hest, som for eksempel flunixin (Finadyne) og fenybutason (Artrizin/"bute"). Disse grenseverdiene er fastsatt på grunnlag av vitenskapelige metoder der forutsetningen er at det er en sammenheng mellom konsentrasjonen av legemiddelet i blod (eller urin) og på virkningsstedet (for eksempel i et ledd) og gjelder for legemidler som er gitt som injeksjon i blod eller muskulatur, eller gjennom munnen. Dette

innebærer at konsentrasjoner av legemiddelet under denne grensen kan regnes som ”irrelevant” eller uten virkning.

For legemidler som er gitt lokalt (for eksempel kortison depotpreparater i ledd) er det ingen direkte sammenheng mellom effekten i leddet og den konsentrasjonen man måler i blod eller urin. For disse preparatene vet vi at de kan ha effekt i leddet vesentlig lengre enn man kan påvise legemiddelet i blod eller urin. Legemidler som gis lokalt som kortisonpreparater vil derfor gi lavere nivåer av legemiddelet i blod/urin enn legemidler som er gitt ”i kroppen”.

I EHSLC har det de siste årene vært et uttalt mål at de ulike laboratoriene i de europeiske landene skulle øke følsomheten på sine analysemetoder for glukokortikoider (kortison). Det er ikke aktuelt å innføre grenseverdier for kortison i de andre europeiske landene. Gjennom EHSLC er det et samarbeid mellom de ulike dopinglaboratoriene i Europa for å videreutvikle og utveksle metodikk for at følsomheten for analyse av de ulike legemidlene skal være så lik som mulig. Dette er nå i stor grad oppnådd for glukokortikoider.

Dette samarbeidet mellom laboratoriene har medført at dopingprøver fra hester i ulike deler av Europa nå vurderes etter de samme kjemisk-analytiske kriteriene, og at deteksjonsgrensene (den mengden av en substans som kan verifiseres med kjemiske analysemetoder) er harmoniserte mellom de ulike laboratoriene.

I Frankrike ble forbedrede analysemetoder på det franske laboratoriet innført for noen år siden. Sommeren 2009 avla en norsk trent hest (*Cream of Arnie*) positiv dopingprøve etter løp på Vincennes. Hesten var ifølge veterinærjournaler behandlet med betametason fosfat/acetat (et kortisonpreparat) i flere enn 6 ledd 30 dager før start. På det daværende tidspunkt ville høyst sannsynlig ikke den samme hesten avlagt en positiv prøve i Norge eller Sverige. Tatt i betraktning det store omfanget som behandling med kortison i ledd har hatt i Norge, er det påfallende at det ikke har vært avlagt positive dopingprøver for disse substansene. Det illustrerer at analysemetodikken og følsomheten tidligere har vært for dårlig.

Da den forbedrede analysemetodikken ble innført i for eksempel Frankrike resulterte dette i en økning i antall positive dopingprøver for kortisonpreparater. Informasjon til veterinærene om å justere bruken av kortisonpreparater (lavere doser, færre ledd injisert) og informasjon til trenerne har redusert antall positive prøver for GK vesentlig i Frankrike.

Forlag til tiltak

1. ADU/HVF foreslår at trenere med hester som tester positivt på et glukokortikoid (metylprednisolon, betametason, triamcinolonacetonid og dexametason) kan i en overgangsperiode på 3 mnd.(til 1.september 2010) få påtaleunntatelse for forholdet dersom hestens helsekort og/eller veterinærjournaler dokumenterer at hesten ble behandlet innenfor de tidligere gjeldene karenstidene. Dermed vil trenere og hesteeiere som har meldt hesten til start etter anvisning fra veterinær i henhold til helsekortet ikke bli straffet urimelig.

2. Hester som er behandlet med GK og der man er usikker på om hesten vil kunne avlegge positiv dopingprøve for samme kortisonpreparat kan ta en urinprøve som analyseres ved SVA. Denne analysen vil kun analyseres for GK og er således mindre kostbar enn en vanlig dopingprøve. Prøven sendes inn i regi av behandlende veterinær og informasjon om legemiddel, dose og hvilke ledd som er behandlet oppgis.

Foruten at dette er en hjelp til trenerne og veterinærene vil slike prøver også kunne gi svært verdifull og betydelig informasjon til DNT, ADU og NEMAC.

STC og DTC har innført et slikt tilbud, og det har blitt svært godt mottatt. ADU/HVF foreslår at DNT tilbyr det samme som STC, med mulighet for å sende inn prøver av behandlede hester tidligst 28 dager etter behandling.

3. Mer informasjon både til trenere og veterinærer om fakta i saken.

DNT legger ut FAQ om kortison på sine hjemmesider. HVF planlegger et møte for sine medlemmer innen et par uker der leder og sekretær i ADU redegjør for endringene i karenstider. HVF vil, i samarbeid med ADU, så snart som mulig komme med konkrete forslag til aktuelle preparater og doser som de hestepraktiserende veterinærene kan forholde seg til. Slike anbefalinger vil få vesentlig større tyngde når prøver fra behandlede hester er analysert (jfr punkt 2).

ADU foreslår at det oppnevnes et fast medlem fra HVF i Antidopingutvalget. HVF utnevner selv denne personen.

Innføring av grenseverdier

I travsportens medier har innføring av såkalte grenseverdier blitt foreslått som en aktuell løsning på de problemene vi nå står ovenfor.

I henhold til Forskrift om forbud mot doping av hest (FOR 2007-03-01) §7 (reglementsplikt) står det at reglementene skal inneholde d) *hvor store verdier av legemidler og andre stoffer som skal regnes som virksomme rester og medføre forbud mot deltagelse*. Som tidligere nevnt finnes det ulike typer ”grenseverdier”. For internasjonalt bestemte grenseverdier for kroppsegne (endogene) stoffer og for substanser som finnes i miljøet er slike verdier oppgitt i reglementet. For legemidler med internasjonalt bestemte rapporteringsnivåer (International Screening Limits) er disse substansene også oppgitt i reglementet. For andre legemidler og substanser, der man ikke har vitenskapelige data og grunnlag til å sette noen grense, finnes det heller ingen grenser. Dette er likt i samtlige europeiske land som inngår i EHSLC (Norge, Sverige, Danmark, Finland, Tyskland, Storbritannia, Irland, Frankrike og Italia).

ADU har 12.05.2010 sendt et brev til Mattilsynet der vi ber om en presisering og fortolkning av §7, punkt d) i dopingforskriften.

I dag finnes det harmonisert analysemetodikk og følsomhet, noe som har gjort av vi nå opplever det samme som for eksempel Frankrike og Tyskland opplevde når de forbedret sine analysemetoder. Under finnes det noen argumenter for og imot såkalte grenseverdier.

Argumenter for grenseverdier:

-Færre positive dopingprøver

-Den kliniske praksisen som er nokså vanlig i Norge med å bruke depotpreparater i flere ledd og i unødvendig høge doser vil ikke endres eller justeres.

Argumenter mot grenseverdier:

- Hva skal grenseverdien være og hvem har kompetanse til å sette dem? Jfr innledningen. Det finnes pr. i dag ikke vitenskapelige data å støtte seg på for å sette en grense av GK i urin/blod når det administrert lokalt i ledd som et depotpreparat
- Innføring av norske grenseverdier for GK vil føre til at det nordiske antidopingarbeidet (NEMAC) opphører
- Innføring av norske grenseverdier for GK vil føre til at Norge høyst sannsynlig vil ekskluderes fra EHSLC

- Innføring av grenseverdier kan potensielt føre til lave doser kortison injisert noen dager før start vil resultere i at en hest avlegger en dopingprøve der konsentrasjonen av legemiddelet er under den satte grenseverdien.
- Norske grenseverdier vil føre til at hester tester negativt i Norge og få dager etter tester positivt i Sverige (eller for eksempel Tyskland, Frankrike eller Italia).
- Norske grenseverdier vil føre til at utenlandske hester som ville testet positivt i hjemlandet ikke tester positivt i Norge

Avslutningsvis vil ADU og HVF presisere at glukokortikoider er viktige og gode legemidler i behandling av visse leddlidelser hos hest. Det er viktig at veterinærer fremdeles kan velge å bruke disse legemidlene, også for å unngå at det utvikles en ”alternativ behandlingkultur” som ikke vil tjene dyrevelferden. Ovennevnte foreslåtte tiltak (punkt 1-3) vil kunne bidra til at glukokortikoider, i riktige mengder og på riktig måte, fremdeles kan brukes til hest.