



Autoridade Antidopagem de Portugal

Informação adicional relativa à reintrodução da pseudoefedrina na Lista de Substâncias e Métodos Proibidos de 2010

A Comissão da Lista da AMA reintroduziu a pseudoefedrina (PSE) na Lista de Substâncias Proibidas de 2010 como um estimulante específico proibido em competição, com um limite de detecção de 150µg/mL. Esta decisão baseou-se nos resultados de estudos de excreção controlados, bem como na literatura científica [1-5].

Atendendo à grande disponibilidade de medicamentos contendo PSE, a AMA recomenda que a reintrodução da PSE seja acompanhada por uma activa campanha de informação/educação por parte das organizações antidopagem.

Com essa finalidade, a AMA recomenda que a seguinte informação seja comunicada, assim que possível, aos praticantes desportivos e ao seu pessoal de apoio:

- O limite de detecção estabelecido pode ser atingido (embora raramente) em alguns indivíduos no período entre as 6 e as 20 horas após a administração de formulações terapêuticas de longa duração.
- **Os praticantes desportivos devem ser aconselhados a interromper a toma de comprimidos com PSE pelo menos 24 horas antes da competição.** Para aplicações terapêuticas durante o período competitivo, deve ser considerado o uso alternativo de medicação não proibida, após consulta médica, ou deve ser solicitada uma autorização de utilização terapêutica para o uso de PSE para fins terapêuticos.
- O limite de detecção foi estabelecido com base na administração de doses terapêuticas de PSE, definindo-se uma dose máxima diária de 240 mg de PSE, tomada em:
 - i) quatro (4) administrações diárias (uma a cada 4-6 horas) de comprimidos de 60 mg (ou de 2 x comprimidos de 30 mg); ou
 - ii) duas (2) administrações diárias (uma a cada 12 horas) de comprimidos de 120 mg (acção prolongada); ou
 - iii) uma (1) administração diária de comprimidos de 240 mg (acção prolongada).
- Em sintonia com este regime de dosagem, a administração, por exemplo, de uma dose única de 3 x comprimidos de 60 mg constitui uma administração supraterapêutica que pode originar um resultado analítico positivo.

Referências:

- 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- Hodges K. et al. (2006). Med & Science Sports & Exercise, 329-333
- 4- Strano-Rossi S et al. (2009). Ther Drug Monit 31: 520-526.
- 5- Deventer K. Et al. (2009). Drug Test Analysis 1, 209-213.