



Requisitos mínimos para el asma Versión de enero de 2010

A partir del 1 de enero de 2010 quedan eliminados de la Lista de Sustancias Prohibidas de la AMA el salbutamol y el salmeterol siempre que se suministren por inhalación en dosis terapéuticas. Es obligatorio declarar su uso en el formulario para el control de dopaje de la UEFA (Declaración de Medicamentos D3) durante un control antidopaje. Sin embargo, no se ha establecido una prohibición al uso de otros agonistas Beta-2 por parte de aquellos jugadores que precisen de esta medicación.

Para los agonistas Beta-2 diferentes del salbutamol y el salmeterol, se aplicarán la siguiente normativa:

1) La solicitud de AUT para el uso de agonistas Beta-2 inhalados (excepto el , salbutamol y el salmeterol) debe **establecer claramente si el diagnóstico** es:

- Asma inducido por el ejercicio (AIE; algunos pacientes solamente requieren tratamiento previo al ejercicio)
- Asma leve o más severo, crónico, persistente con un componente de asociación al ejercicio (requiere terapia diaria con antiinflamatorios y tratamiento previo al ejercicio)
- Hiperreactividad bronquial durante el ejercicio tras una infección del tracto respiratorio superior (terapia más breve de hasta tres meses)

2) En caso pertinente, el jugador (a través de su médico) debe declarar el uso concomitante de **glucocorticosteroides inhalados** en el formulario de solicitud de AUT y en el formulario de control de dopaje de la UEFA (D3 Declaración de Medicación) a cumplimentar por parte del doctor del equipo en el momento del control.

3) El **expediente médico** a utilizar en la solicitud de AUT al Comité de AUT de la UEFA incluirá los datos siguientes, según lo estipulado por las buenas prácticas médicas actuales:

Un completo historial médico que incluya la presencia de síntomas típicamente relacionados con el asma (opresión de pecho, dificultad para respirar, tos, respiración sibilante) durante y después del ejercicio, incluyendo fatiga, tiempo prolongado de recuperación y bajo rendimiento, así como la aparición y severidad de los síntomas en su relación con el ejercicio, y la desaparición de los síntomas tras cesar el ejercicio; y cualquier factor contribuyente (condiciones ambientales, infecciones del tracto respiratorio);

- un informe exhaustivo del examen clínico con incidencia específica en el sistema respiratorio
- un informe de espirometría con la medición del volumen espiratorio forzado en un segundo (VEF1) en reposo (no se aceptan las mediciones de flujo respiratorio máximo);
- si existe obstrucción de las vías respiratorias en reposo se necesita repetir la espirometría tras la inhalación de un agonista Beta-2 de acción breve para demostrar la reversibilidad de la broncoconstricción (sin embargo, la ausencia de respuesta a los broncodilatadores no excluye el diagnóstico de asma);
- en ausencia de una obstrucción reversible de las vías respiratorias en reposo se requiere un test de provocación bronquial para establecer la presencia de hiperrespuesta de las vías respiratorias. La provocación puede hacerse mediante inhalación de aire frío seco, inhalación de aerosoles, o ejercicio. Entre las pruebas de provocación habituales están la administración vía aerosol de metacolina, la inhalación de manitol, el test de hiperpnea voluntaria eucápnica, la prueba con aerosol salino hipertónico y pruebas de ejercicio (campo o laboratorio), aunque no se limitan a éstas;
- nombre completo, especialidad, dirección (incluyendo teléfono, e-mail, fax) del médico que ha examinado al paciente

En su caso se recomienda un registro diario de los flujos máximos (por ejemplo, los valores de flujo máximo, el momento en que se hicieron, los síntomas, posible exposición a alérgicos, etc., aunque no es obligatorio).

4) Las AUT para el asma se concederán por un periodo de **cuatro años** en el caso de asma crónica y asma inducida por el ejercicio. Para la renovación de una AUT, deberán presentarse a la unidad antidopaje de la UEFA los resultados de reconocimientos de seguimiento al menos anuales por parte de un especialista de pulmón o un médico con experiencia en el tratamiento del asma en atletas durante el periodo de concesión de la AUT, así como los resultados de la repetición de las pruebas de funcionamiento pulmonar e idealmente el registro diario de flujos máximos.