



Exigences minimales relatives à l'asthme

Janvier 2010

A compter du 1^{er} janvier 2010, le salbutamol et le salmétérol ont été retirés de la Liste des interdictions de l'AMA, s'ils sont pris par inhalation et selon des doses thérapeutiques. Leur usage doit désormais être indiqué sur le formulaire *Déclaration des médicaments* (D3) lors des contrôles antidopage. Il ne s'agit cependant pas d'interdire l'usage d'autres béta-2 agonistes aux joueurs qui ont besoin de ce traitement.

Les dispositions suivantes s'appliquent aux béta-2 agonistes autres que le salbutamol et le salmétérol:

1) Les demandes d'AUT portant sur l'usage de béta-2 agonistes en inhalation (à l'exception du salbutamol et du salmétérol) doivent établir clairement si le diagnostic est:

- asthme à l'effort (certains patients ont seulement besoin d'un traitement avant l'effort);
- asthme chronique persistant, modéré à grave, avec des composantes survenant à l'effort (thérapie quotidienne anti-inflammatoire, avec un traitement avant l'effort);
- hyperréactivité bronchique à l'effort suite à une irritation de la partie supérieure de la trachée (thérapie à court terme, jusqu'à trois mois).

2) Le cas échéant, les joueurs (par l'intermédiaire de leur médecin) doivent signaler l'**usage concomitant de glucocorticostéroïdes inhalés et de béta-2 agonistes autorisés** sur le formulaire de demande d'AUT et sur le formulaire de contrôle antidopage *Déclaration des médicaments* (D3).

3) Le dossier médical utilisé pour une demande d'AUT au Comité AUT de l'UEFA doit comprendre les éléments suivants, conformément aux meilleures pratiques médicales actuelles:

– une anamnèse complète, incluant la présence de symptômes typiques de l'asthme (compression thoracique, souffle court, toux, sifflements) pendant et après l'exercice, une grande fatigue, une récupération lente et de mauvaises performances, ainsi que le déclenchement et la gravité des symptômes liés à l'effort, y compris la disparition des symptômes après l'effort, et tout facteur d'influence (p. ex. conditions environnementales, infections de la trachée):

- un rapport complet de l'examen clinique, portant principalement sur le système respiratoire;
- un rapport du test de spirométrie, avec mesure du volume expiratoire forcé en une seconde (VEF1) au repos (les mesures du débit expiratoire de pointe (DEP) ne sont pas acceptées);
- si une obstruction des voies respiratoires est présente au repos, le test de spirométrie doit être répété après inhalation d'un béta-2 agoniste de courte durée d'action afin de montrer la réversibilité de la bronchoconstriction (toutefois, l'absence de réaction aux bronchodilatateurs n'exclut pas le diagnostic d'asthme);
- en l'absence d'obstruction réversible des voies respiratoires au repos, un test de provocation bronchique est requis afin d'établir la présence d'hyperréactivité des voies respiratoires. Cette provocation bronchique peut être réalisée par l'inhalation d'air froid et sec ou d'aérosols, ou à l'exercice. Les tests de provocation habituels incluent notamment le test à la métacholine, l'inhalation de mannitol, le test d'hyperventilation eucapnique volontaire, l'inhalation d'une solution saline hypertonique et le test à l'exercice (sur le terrain ou en laboratoire);
- le nom exact, le domaine de spécialisation, l'adresse (y compris les numéros de téléphone et de fax ainsi que l'e-mail) du médecin ayant procédé à l'examen;

– le cas échéant, un journal de bord des débits de pointe contenant notamment les mesures, les dates, les symptômes et l'exposition allergique éventuelle (recommandé pour soutenir la demande).

4) L'AUT pour l'asthme sera accordée pour une durée de **quatre ans** dans les cas d'asthme chronique et d'asthme à l'effort. Pour le renouvellement de cette AUT, les résultats des examens de contrôle effectués au minimum annuellement pendant la période d'autorisation par un ORL ou un médecin spécialiste de l'asthme chez les sportifs doivent être soumis à l'unité Services antidopage de l'UEFA, ainsi que les résultats de bilans réguliers de la fonction respiratoire et, idéalement, un journal de bord des débits de pointe.