

30 de septiembre de 2009

Información adicional sobre la reincorporación de la pseudoefedrina a la *Lista de Prohibiciones 2010*

La Comisión de Lista de WADA ha vuelto a incorporar a la pseudoefedrina (PSE) a la *Lista de Prohibiciones 2010* en su carácter de estimulante específico prohibido *En-Competición* con un umbral de 150µg/mL. Esta decisión se basa en los resultados de estudios de excreción controlados así como en la literatura científica [1-5].

Considerando la amplia disponibilidad de los medicamentos que contienen PSE, WADA recomienda que la reincorporación de la PSE sea acompañada de una activa campaña de información/educación de todas las partes interesadas.

En este aspecto, WADA recomienda que la siguiente información sea comunicada tan pronto como sea posible, a los *Deportistas* y a su personal de apoyo:

- Los niveles de umbrales establecidos pueden ser alcanzados (rara vez pero posiblemente) por algunos individuos dentro de las 6-20 horas de la ingestión de alguna formulación terapéutica de larga duración.
- **Recomendar a los deportistas que dejen de tomar píldoras de PSE por lo menos 24 horas antes de la competición.**
Para aplicaciones terapéuticas durante el período *En-Competición*, considerar el uso de medicaciones alternativas permitidas después de consultar a un médico, o solicitar una Exención por Uso Terapéutico (TUE) para el uso de PSE con propósito(s) terapéutico.
- El nivel de umbral se ha establecido en base a la ingestión de dosis terapéuticas de PSE, definidas como la dosis diaria máxima de 240mg de PSE ingerida ya sea como:
 - i) Cuatro (4) administraciones diarias (una cada 4-6 horas) de una píldora de 60mg (o 2 x píldoras de 30mg), o
 - ii) Dos (2) administraciones diarias (una cada 12 horas) de una píldora de 120mg (liberación prolongada), o
 - iii) Una (1) administración diaria de una píldora de 240mg (liberación prolongada).
- En línea con la dosis establecida, la ingestión de una dosis diaria única de 3 x píldoras de 60mg constituye una administración supraterapéutica que puede provocar un Resultado Analítico Adverso.

Referencias

- 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. (2209). Ther Drug Monit 31: 520-526.
- 5- Deventer K. Et al. (2009). Drug Test Analysis 1, 209-213.