

Traitements de l'asthme et des allergies : la frontière avec le dopage est étroite !

Docteur J-F Gaillard, premier attaché Médecin spécialiste, pneumologue,
Institut Provincial Ernest Malvoz, Quai du Barbou, 4 à 4000 Liège

I. INTRODUCTION

Le dopage n'est pas un phénomène nouveau. Il y a presque 40 ans que la Belgique cherche à en protéger ses sportifs. La première loi (fédérale) interdisant une telle pratique remonte à avril 1965. Vingt ans plus tard, soit en août 1985, une Commission francophone de lutte antidopage est créée. L'une des plus grandes réussites de la lutte contre le dopage dans le sport à ce jour a été la préparation, l'acceptation et la mise en place d'une Agence Mondiale Antidopage (AMA) et d'un ensemble uniforme de règles antidopage : le Code Mondial Antidopage (CMA) [1]. Le Code mondial antidopage est entré en vigueur le 1er janvier 2004.

En ce qui concerne les maladies respiratoires et, plus spécifiquement l'asthme et les allergies, les recommandations en matière sportive ont été fort variables au cours de ces dernières années. L'asthme par exemple, était considéré auparavant comme potentiellement dangereux chez un sportif. Actuellement, le sport est fortement conseillé. Les exemples de sportifs célèbres de haut niveau atteints de cette affection respiratoire sont nombreux (**Miguel Indurain**, entré dans l'histoire du cyclisme en étant le premier à remporter le Tour de France cinq fois consécutivement de 1991 à 1995).

LEGISLATION [2]

La définition du dopage retenue s'inspire de la Déclaration de Lausanne de 1999 et de la loi française :
"dopage : usage de substances ou application de méthodes susceptibles d'améliorer artificiellement les performances des sportifs, qu'elles soient ou non potentiellement dangereuses pour la santé, ou usage de substances ou application de méthodes figurant sur la liste arrêtée par le Gouvernement en vertu de l'article 10".

L'article 10, dont il est question ci-dessus, est défini dans un décret relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française. Il est paru au Moniteur Belge le 27-03-2001.

Le Gouvernement établit, sur avis de la commission, la liste des substances ou méthodes défendues avec indication, le cas échéant, de la dose interdite et des modalités suivant lesquelles des sportifs atteints d'une affection chronique ou aiguë peuvent être autorisés à ingérer ou à se faire appliquer à des fins thérapeutiques une substance ou méthode prohibée.

Le Gouvernement assure la mise à jour régulière de cette liste.

III. LISTE DES INTERDICTIONS

Il convient de distinguer 3 catégories:

- **SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES EN PERMANENCE (EN ET HORS COMPÉTITION)**
- **SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES EN COMPÉTITION.**
- **SUBSTANCES INTERDITES DANS CERTAINS SPORTS.**

1. Substances interdites en permanence:

- S1. AGENTS ANABOLISANTS*
- S2. HORMONES ET SUBSTANCES APPARENTÉES*
- S3. **BÉTA-2 AGONISTES***
- S4. AGENTS AVEC ACTIVITÉ ANTI-ŒSTROGÈNE*
- S5. DIURETIQUES ET AUTRES AGENTS MASQUANTS*
- S6. STIMULANTS
- S7. NARCOTIQUES
- S8. CANNABINOÏDES
- S9. **GLUCOCORTICOÏDES**

2. Substances et méthodes interdites en compétition:

- M1. AMÉLIORATION DU TRANSFERT D'OXYGÈNE*
- M2. MANIPULATION CHIMIQUE ET PHYSIQUE*
- M3. DOPAGE GÉNÉTIQUE*

3. Substances interdites dans certains sports:

- P1. ALCOOL

P2. BETA-BLOQUANTS

* Les contrôles antidopages peuvent se faire durant une compétition mais également et de plus en plus, hors compétition et de façon inopinée, en cours d'entraînement par exemple. Les substances ou méthodes soulignées sont celles interdites en et hors compétitions.

IV. CATEGORIES VISEES PAR L'ASTHME ET LES ALLERGIES

S3. BÉTA-2 AGONISTES

Tous les béta-2 agonistes sont interdits. Leur utilisation requiert une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (voir ci-dessous).

À titre d'exception, le formotérol, le salbutamol, le salmétérol et la terbutaline, lorsque utilisés par inhalation pour prévenir et/ou traiter l'asthme et l'asthme ou bronchoconstriction d'effort, nécessitent une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques abrégée.

Même si une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est accordée, si le laboratoire a rapporté une concentration de salbutamol supérieure à 1000 ng/mL, ce résultat sera considéré comme un résultat d'analyse anormal jusqu'à ce que le sportif prouve que ce résultat anormal est consécutif à l'usage thérapeutique de salbutamol par voie inhalée.

S9. GLUCOCORTICOÏDES

Tous les glucocorticoïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, rectale, intraveineuse ou intramusculaire. Leur utilisation requiert l'obtention d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.

Toute autre voie d'administration nécessite une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques abrégée.

Les préparations cutanées ne sont pas interdites.

V. TRAITEMENT DE L'ASTHME ET DES ALLERGIES

L'asthme est une maladie chronique des bronches caractérisée par une inflammation et une hypersensibilité à la moindre agression par un allergène (pollens, moisissures, poils d'animaux, acariens...), un facteur irritant (fumée de tabac, pollution atmosphérique, substances chimiques industrielles...) ou un agent infectieux (microbe, virus, parasite...). Les bronches de l'asthmatique réagissent à l'agression par une contraction brutale (spasme) du muscle qui les entoure, ce qui en réduit le calibre, et par une inflammation qui gonfle la paroi des bronches (œdème) et favorise la sécrétion de mucus (substance visqueuse qui tapisse la paroi des bronches et sert à retenir les impuretés de l'air inspiré), ce qui réduit encore plus la place disponible pour le passage de l'air, il y a obstruction bronchique.

Dans la majorité des cas, le traitement de l'asthme doit comporter deux types de médicaments, l'un qui agit sur l'inflammation (en général un corticoïde inhalé ou glucocorticoïdes), l'autre qui agit sur la contraction des bronches (bronchodilatateur ou béta-2-mimétiques). Parmi les bronchodilatateurs, il en existe à courtes (quelques heures) et à longues durées d'action (une douzaine d'heures).

Dans la liste ci-dessus, citons deux substances fréquemment employées dans l'arsenal thérapeutique des patients allergiques et/ou asthmatiques : les béta-2-mimétiques et les glucocorticoïdes. Utilisés à des fins dopantes, les premiers s'avèrent stimulants et anabolisants, les seconds sont euphorisants et ont une action anti-inflammatoire. Dans la première catégorie nous trouvons des médicaments comme le ventolin°, le duovent°, le combivent°, le serevent°, etc. Dans la seconde, on distingue des substances absorbées soit:

- par voie générale, comme le médrol (voie orale), le solumédrol (voie veineuse) ou encore le diprophos (voie intramusculaire, à forme « dépôt » ou « retard »),
- en aérosol-doseur ou en nébulisation : pulmicort, flixotide, qvar, miflonide, etc.

Enfin, certaines firmes pharmaceutiques ont développé, dans le même distributeur, une association béta-2-mimétiques et corticoïdes inhalés (symbicort, sérétide).

Les progrès faits dans le traitement de l'asthme et des allergies ont été importants notamment par le développement des médicaments repris ci-dessus. Envisager d'en priver les sportifs qui souffriraient de ces affections serait pour eux extrêmement pénalisant.

Pour éviter de sanctionner le patient sportif, le législateur a permis d'autoriser ces substances potentiellement dopantes sous certaines conditions. Ces dernières sont bien précisées par le Code Mondial Antidopage sous le terme **AUT : autorisation d'usage à des fins thérapeutiques**. Ces deux substances ne sont pas les

seules concernées par cette procédure mais elles sont les seules à bénéficier d'une procédure accélérée de demande de reconnaissance en tant qu'AUT [4].

Les substances interdites pouvant faire l'objet d'un processus abrégé sont **strictement limitées aux bêta-2-mimétiques par inhalation et aux glucocorticoïdes utilisés par des voies non générale** (inhalation ou nébulisation uniquement).

Pour obtenir l'autorisation d'usage de l'une ou l'autre de ces substances (ou les deux), le sportif doit fournir à l'organisme antidopage un **certificat médical justifiant la nécessité thérapeutique**. Ce certificat devra préciser le nom du médicament, la posologie, la voie d'administration et la durée du traitement. Il devra également préciser le diagnostic et les examens réalisés pour confirmer ce diagnostic. Tout sportif porteur d'un tel certificat doit en faire part **avant** le contrôle anti-dopage et non après un contrôle positif !

VI. BIBLIOGRAPHIE

[1] <http://www.wada-ama.org/fr/dynamic.ch2?pageCategory.id=364>

[2] <http://www.dopage.be/HTML/legislation.html>

[3] F. Pillard, Dr P. Grosclaude, Dr F. Navarro, Dr E. Godeau, Pr D. Rivière. Enquête épidémiologique sur le dopage sportif en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées en 1999. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2000 ; n°42
(<http://www.invs.sante.fr/BEH/2000/0042/index.html>)

[4] F.Pillard, E. Garrigue et Pr D. Rivière. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique, 45 (2005) 615-619.