

Información adicional con respecto a la reintroducción de la pseudoefedrina en la Lista de Prohibiciones 2010

El Comité Lista de la AMA ha reintroducido la pseudoefedrina (PSE) en la Lista de Prohibiciones 2010 como un estimulante específico prohibido durante la competición con un umbral urinario de 150 µg/mL. Esta decisión ha sido basada en estudios de excreción controlados y la literatura científica [1-5].

Dada la amplia disponibilidad de medicamentos que contienen PSE, la AMA recomienda que la reintroducción de la PSE en la Lista sea acompañada por una activa campaña de información y educación por todos los asociados.

En tal contexto, la AMA recomienda que la siguiente información sea comunicada, cuanto antes, a los (las) Deportistas y su personal de apoyo:

- El umbral analítico establecido puede ser superado (raramente, pero posible) en algunos individuos 6-20 horas después de la ingestión de algunas modalidades terapéuticas de liberación prolongada;
- **Aconseje a los (las) Deportistas de dejar de tomar pastillas de PSE al menos 24 horas antes de la competición.** Para usos terapéuticos durante el período de competición, considerar el uso de medicamentos alternativos permitidos mediante previa consulta con un médico, u obtener una Autorización de Uso Terapéutico para la PSE;
- El umbral analítico ha sido basado en el uso de dosis terapéuticas de PSE, definidas como una dosis diaria máxima de 240mg PSE tomada de acuerdo a las siguientes modalidades:
 - i) cuatro (4) administraciones diarias (una cada 4-6 horas) de una pastilla de 60mg (ó de 2x30mg), o
 - ii) dos (2) administraciones diarias (una cada 12 horas) de una pastilla de 120mg (liberación prolongada), o
 - iii) una (1) administración diaria de una pastilla de 240mg (liberación prolongada).
- De acuerdo con el régimen de administración descrito arriba, la ingestión, por ejemplo, de una (1) sola dosis diaria de tres (3) pastillas de 60mg constituye una administración supraterapéutica que podría conllevar a 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. (2009). Ther Drug Monit 31: 520-526.
- 5- Deventer K. Et al. (2009). Drug Test Analysis 1, 209-213.