

La ricerca condotta dal settore sanitario della Fidal sull'uso di farmaci da parte di atleti italiani

Dr. Giuseppe Fischetto
Medico Federale

LE OPINIONI SUL DOPING

Il tema che ha ispirato l'impegno antidoping della Federazione italiana di atletica leggera può essere meglio capito ricordando un lavoro che fece molto scalpore nei primi anni novanta. Gli autori, fra i quali Benzi, Garattini, Rossi-Bernardi, fecero un'indagine per conoscere e valutare l'opinione di un consistente numero di persone relativamente all'uso di sostanze dopanti. Furono intervistati 1015 atleti di buon livello nazionale e internazionale e 216 non atleti (medici e allenatori) affinché indicassero quali motivazioni possono spingere gli atleti all'uso di sostanze o metodi dopanti. Il 63% indicò come motivazione il miracolo alla vittoria; il 9% sostenne che gli atleti ricorrerebbero al doping per migliorare la possibilità di allenarsi intensamente; il 6% vedeva nella riduzione del dolore e un altro 6% nelle pressioni degli allenatori, le spinte motivazionali all'uso di sostanze illecite. Ribadito che la ricerca era mirata a raccogliere l'opinione sul possibile uso di sostanze dopanti e non ad ottenere delle dichiarazioni d'uso, ecco il quadro

delle risposte relative al tipo di sostanze; il 16,2% degli atleti di alto livello ricorrerebbe all'uso di steroidi, l'11,6% di stimolanti come le anfetamine; il 7% praticherebbe l'autoemotrasfusione; il 2,3% ricorrerebbe ad altre metodiche dopanti. Gli intervistati indicavano come stabili questi comportamenti; le percentuali si raddoppiano alla domanda relativa al numero di atleti che si presume ricorrono occasionalmente a sostanze dopanti. Le domande relative alla possibile pericolosità e ai possibili miglioramenti dovuti a questi farmaci ricevettero questa risposta: il 30% degli atleti e dei tecnici e il 21% dei medici ritengono che i farmaci illeciti migliorino le prestazioni. Una percentuale più alta sostiene che la pericolosità dei metodi dopanti supera di gran lunga la loro reale efficacia.

La normativa

Un quotidiano, ha recentemente definito il doping "un fatto di costume che parte da lontano"; probabilmente si deve pensare anche a questo. Il fenomeno doping è stato preso in esame per la prima volta dalla legge

1099, nella quale leggiamo che "gli atleti che impiegano sostanze al fine di modificare artificialmente le loro energie naturali saranno puniti" secondo criteri che avrebbero dovuto essere enunciati entro sei mesi dalla promulgazione della legge.

In realtà, successivamente a questa legge del 1971, è stato emanato solo un decreto ministeriale del 1975 che elencava in modo organico le sostanze vietate, ma non ebbe né grande diffusione, né particolare applicazione, in quanto superato dalla legge 833 del 1978 che affidava tutta la problematica al sistema sanitario nazionale.

Sul problema doping troviamo un altro cenno nel decreto sugli stupefacenti, applicabile peraltro, a poche sostanze dopanti (cocaina, morfina); la legge sull'illecito sportivo per le partite truccate può avere qualche relazione con il problema doping, laddove si legge che utilizzare metodi per alterare il risultato di una gara può essere considerato reato penale. C'è stato, in altri termini, il tentativo di applicare la penalità del reato anche all'uso di sostanze dopanti. Quando veniva trovata una positività si poteva ricorrere all'esposto alla procura locale, ma le varie procure dovettero accantonare i pochi esposti presentati perché la legge aveva altre finalità.

Le definizioni

Secondo il CIO, doping è "sommisione e uso di qualsiasi sostanza estranea all'organismo o di qualsiasi sostanza fisiologica assunta in quantità anormale o introdotta nell'organismo per via anormale, con la sola intenzione di aumentare in maniera artificiale e sleale la prestazione durante la gara". È opportuno

sottolineare che si fa riferimento a "qualunque sostanza estranea" ma anche a "qualunque sostanza fisiologica"; inoltre viene sottolineata "l'intenzione di aumentare artificialmente la prestazione".

La IAAF definisce doping "l'uso da parte di un atleta di determinate sostanze che possono avere l'effetto di stimolare artificialmente condizioni fisiche o psichiche dell'atleta, aumentandone, di conseguenza, la prestazione".

Il Regolamento Tecnico Internazionale enuncia, alle regole 55 e 61, che la violazione per doping si verifica "quando nei tessuti o nei liquidi del corpo di un atleta si accerta la presenza di una sostanza proibita, quando un atleta utilizza una tecnica proibita o ne trae vantaggio, quando un atleta ammette di aver usato una sostanza o una tecnica proibita o di averne tratto vantaggio". Da sottolineare il riferimento ai "liquidi" e quindi non esclusivamente all'urina, tanto è vero che la IAAF prevede anche le tecniche per effettuare il controllo sul sangue; rilevante anche la dichiarazione dello stesso atleta di aver fatto uso di sostanze da cui ha tratto vantaggio.

Se l'aiuto "illecito" è relativo ai sei anni precedenti, l'atleta viene sanzionato come dopato, (ne è esempio il caso di Ben Johnson ai Campionati Mondiali di Roma).

Dobbiamo distinguere il doping durante gli allenamenti e quello attuato prima o durante la gara.

Durante gli allenamenti, il doping è praticato mediante agenti anabolizzanti, non solo steroidei, come accadeva fino a qualche tempo fa, ma attraverso ormoni ad azione anabolizzante (come le gonadotropine e la somatotropina) e gli antiasmatici che hanno un effetto anabolico

altrettanto forte.

Prima o durante le gare può essere registrato un doping a base di stimolanti, cui seguono effetti come: l'aumento della vigilanza e della concentrazione, la riduzione della sensazione di fatica; ad uno stato di euforia si accompagnano anche effetti tossici molto importanti: palpitations, tremori, irritabilità, delirio, vomito, crampi addominali, arritmie cardiache.

EFFETTI ANABOLIZZANTI

- Aumento della muscolatura;
- precoce saldatura delle epifisi e blocco staturale se somministrati ai giovani;
- adenocarcinoma;
- riduzione della spermatogenesi (inibiscono l'ipofisi e l'ipotalamo);
- ginecomastia;
- patologie epatiche
- ipertensione;
- ipercolesterolemia;
- disturbi psichici;
- nelle donne: acne, irtsutismo, modificazioni genitali.

SE FOSSE VERO SAREBBE DRAMMATICO

Nel 1995, nell'ambito di una ricerca promossa in Svizzera dall'OMS, fu esaminato un campione di 5500 studenti fra i 12 e i 16 anni, con domande relative all'uso di anabolizzanti.

Nel settore maschile si sono registrate **autodichiarazioni** di uso di sostanze dopanti pari al 4,6%; fra le ragazze la percentuale fu del 2%.

Nel complesso, la percentuale di atleti che ha riferito l'uso di anabolizzanti è stata del 1,7%!!

OGGI IN ITALIA

Non è facile, dal punto di vista giuridico, muoversi avendo presenti le possibilità diagnostiche della ricerca antidoping; ci sono sostanze dopanti che non è possibile testare con il semplice esame delle urine, al punto che l'iniziativa del CONI e della FCI per il controllo dell'amatocrito ha dovuto limitarsi ad esprimere un giudizio sull'idoneità fisica e sulla salute dell'atleta.

Già nel 1989 avevamo effettuato un'analisi statistica non informatizzata, cosa che è avvenuta dal 1990: da quel momento è stato organizzato un lavoro di archiviazione precisa e reale.

Dai 407 controlli effettuati nel 1989 si è arrivati, nel 1996, a 845 controlli complessivi solo sotto la giurisdizione della FIDAL.

Il numero di atleti italiani controllati è passato da 285 a 645.

L'aggiornamento al 31 marzo 1997 si aggira sui 300 controlli, valore elevato in quanto l'80% dei controlli a sorpresa che non cadono soltanto durante gli stages ma, per una grande percentuale, in occasione di gare di secondaria importanza dove vengono inviati i giudici preposti al controllo insieme ad un medico segnalato sempre anonimamente dalla Federazione Medici Sportivi.

Questi controlli a sorpresa sono passati dal 10% nel 1989 al 15/16% nel 1990, al 20/21% nel 1994, al 41% nel 1996.

In Italia, la IAAF ha effettuato sui nostri atleti 29 controlli nel 1994, 17 nel 1995, e 31 nel 1996. Da parte nostra è stata anche posta molta attenzione nella verifica dei controlli cui i nostri atleti sono stati sottoposti all'estero.

Nei moduli che gli atleti firmano al

momento del controllo vengono registrati anche i prodotti "le citi" dagli stessi assunti. Meno di un terzo degli atleti non assume alcun farmaco ma, se catalogassimo solo gli atleti di altissimo livello o di buon livello nazionale, la percentuale di quelli che non assumono farmaci si avvicinerebbe a zero.

Le schede compilate, catalogate e divise per classi, hanno offerto questi dati:

- il 2-3% dichiarava di aver assunto antibiotici;
- il 7-8% assume aminoacidi, ma certamente questo è un dato sottostimato poiché da molti atleti sono considerati integratori alimentari e, di conseguenza, non vengono dichiarati;
- il 17-22% dichiara di aver assunto antinfiammatori non steroidi.

La percentuale relativa all'utilizzo di ferro è passata da oltre il 10% al 6-7% dato sicuramente spiegabile con una maggiore attenzione all'aspetto dietetico.

– Il 24% ha dichiarato di assumere vitamine e il 21% ricostituenti. Di questa percentuale, almeno il 13% è di sola creatina: infatti all'inizio dell'indagine statistica, nel 1991, il programma utilizzato distingueva gli integratori come gli aminoacidi, dai ricostituenti; da qualche anno fra gli integratori è comparsa la creatina, alla voce ricostituenti.

A conferma dei dati relativi all'uso di farmaci dichiarati dagli atleti controllati direttamente dalla FIDAL, abbiamo computerizzato anche i dati registrati dalla Commissione Indagine del CONI sui nostri atleti e ne sono derivate percentuali abbastanza sovrapponibili;

- il 25% degli atleti ha dichiarato di non assumere alcun farmaco;
- il 6,4% segnala l'assunzione di

antibiotici;

- il 37% dice di assumere vitamine e il 19% ricostituenti.

Interessante il divario statistico a proposito dell'assunzione di aminoacidi: il 23,62% nei protocolli CONI, rispetto all'8% FIDAL. Le atlete che dichiarano di utilizzare anticoncezionali passano dal 20% del 1995, al 9% del 1996, molto vicino all'8% dei dati FIDAL.

Avvalendoci della schedatura complessiva che possediamo, abbiamo anche quantificato i patterns ormonali divisi per sesso e per specialità, di un lanciatore o di un saltatore sia maschio che femmina e abbiamo registrato differenze enormi.

All'interno di queste medie sono individuabili con facilità eventuali valori diversi da quelli abituali dell'atleta.

Potendo ricostruire la storia ormonale-urinaria di un atleta, siamo in grado di definire normale oppure no il pattern ormonale di quel momento.

Gli atleti risultati positivi ai controlli antidoping dal 1990 al 1996 sono stati diciassette, di cui undici per sostanze ad effetto anabolizzante e sei per stimolanti.

Dal 1990 abbiamo questo quadro:

- nessun atleta risultato positivo ai controlli istituzionali nel 1990;
- un atleta, sia nel 1991 che nel 1992;
- quattro nel 1993, cui si deve aggiungere un'atleta squalificata perché resasi irreperibile al controllo di cui era sicuramente informata;
- un atleta nel 1994;
- cinque nel 1995 e di questi, due appartenenti al settore amatori, dato indubbiamente molto preoccupante;
- nel 1996 si sono riscontrati cinque casi di positività, tutti per stimolanti.

Quello del doping è, forse, anche un fenomeno di costume e come tale difficile da scardinare.

Non possiamo, tuttavia, ignorare l'esasperazione sempre più marcata che caratterizza ormai ogni attività sportiva e questo non è certamente di buon auspicio ai fini della battaglia contro il doping.