

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: "Αναβολικά στον αθλητισμό: Έρευνα για την ενημέρωση των αθλητών της επαρχίας περί συνεπειών των αναβολικών στην υγεία."

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΒΟΥΡΟΣ ΠΡΟΚΟΠΙΟΣ
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ
ΛΕΩΝΙΔΑΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

«Το ντόπινγκ αλλοιώνει τη γνησιότητα του αποτελέσματος και της προσπάθειας των αθλητών, θέτει σε κίνδυνο την υγεία των αθλητών και ιδίως των ανηλίκων, είναι αντίθετο με τις θεμελιώδεις αρχές του Ολυμπισμού, του εν αγωνίζεσθαι και της ιατρικής ηθικής και απαγορεύεται»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>σελ.	5
---------------------------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΤΟ ΤΙΜΙΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ.

1.1. Τίμιο Παιχνίδι (Το αθλητικό πνεύμα στην ζωή και στη κοινότητα).....σελ.	8
1.1.1. Εισαγωγή.....σελ.	8
1.1.2. Διδασκαλία Τίμιου Παιχνιδιού(σημαντικές πληροφορίες).....σελ.	9
1.2. Διατροφή και αθλητισμός.....σελ.	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ DOPING. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ.

2.1. Ιστορική αναδρομή.....σελ.	15
2.2. Ορισμός του Doping.....σελ.	18
2.3. Αιτίες διάδοσης του Doping.....σελ.	21
2.4. Τι περιλαμβάνει το “ερασιτεχνικό Doping”.....σελ.	22
2.4.1. Τι ουσίες μπορεί να δίνουν στα παιδιά.....σελ.	22
2.4.2. Πως θα υποψιαστείτε ότι τα παιδιά σας “ντοπάρονται”.....σελ.	24
2.4.3. Ο μύθος των “φυσικών” ορμονών.....σελ.	24
2.4.4. Πως διακινούνται όλες αυτές οι ουσίες.....σελ.	25
2.4.5. Τι συμβαίνει με τα “συμπληρώματα ειδικής διατροφής”.....σελ.	25
2.4.6. Τι ισχύει στην Ελλάδα.....σελ.	26
2.5. Κατάλογος απαγορευμένων ουσιών και μεθόδων της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής(ΔΟΕ).....σελ.	26
2.5.1. Ουσίες Doping(Κατηγορίες).....σελ.	26
2.5.2. Μέθοδοι Doping εκτός από τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών.....σελ.	33
2.5.3. Ουσίες που υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς.....σελ.	40

2.6.	Ο υπολογισμός του χρόνου και οι “μάσκες”.....σελ.	43
2.7.	Επίδραση στην υγεία του αθλητή.....σελ.	44
2.7.1.	Συνέπειες του Doping με φάρμακα.....σελ.	44
2.7.2.	Συνέπειες του Doping με αναβολικά.....σελ.	46
2.7.3.	Συνέπειες του Doping χωρίς φάρμακα.....σελ.	50
2.8.	Επίδραση στην αθλητική ιδέα.....σελ.	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ DOPING. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ.

3.1.	Εισαγωγή.....σελ.	55
3.1.1.	Προληπτικά μέτρα (Anti-doping).....σελ.	56
3.1.2.	Κατευθυντήριες γραμμές για τους αθλητές.....σελ.	56
3.1.3.	Οδηγίες για προπονητές / αρχηγούς.....σελ.	57
3.1.4.	Κοινωνική σημασία Doping Control.....σελ.	58
3.2.	Ποια είναι η WADA.....σελ.	60
3.2.1	Εισαγωγή.....σελ.	60
3.2.2	Οι πρακτικές του WADA.....σελ.	60
3.2.3	Ο ρόλος του WADA.....σελ.	61
3.3.	Γενικές οδηγίες.....σελ.	61
3.3.1.	Πλάνο.....σελ.	61
3.3.2.	Doping test κατά την διάρκεια των αγώνων.....σελ.	62
3.3.3.	Doping test σε εποχή κατά την οποία ο αθλητής δεν συμμετέχει σε αγώνες.....σελ.	65
3.4.	Πληροφορίες για τα whereabouts των αθλητών.....σελ.	66
3.4.1.	Εισαγωγή.....σελ.	66
3.4.2.	Τι είναι καινούργιο.....σελ.	67
3.4.3.	Πότε ένα test θεωρείται χαμένος έλεγχος.....σελ.	67
3.4.4.	Πότε θα γίνει η αξιολόγηση ενός χαμένου ελέγχου.....σελ.	68
3.4.5.	Ποια είναι η ποινή για 3 χαμένους ελέγχους.....σελ.	68
3.4.6.	Πως μπορεί ένας αθλητής ν’ αποφύγει έναν χαμένο έλεγχο.....σελ.	68
3.4.7.	Ποια είναι η ανάμειξη της εθνικής ομοσπονδίας.....σελ.	69
3.4.8.	Τι συμβαίνει όταν η εθνική ομοσπονδία δεν βοηθήσει όταν της ζητηθεί.....σελ.	69

3.4.9. Πότε θεωρείται no show.....σελ. 69	σελ. 69
3.5. Εξαιρέσεις για θεραπευτικούς λόγους.....σελ. 70	σελ. 70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

4.1. Ταυτότητα της έρευνας.....σελ. 73	σελ. 73
4.2. Περιγραφή δείγματος.....σελ. 73	σελ. 73
4.3. Αποτελέσματα της έρευνας.....σελ. 77	σελ. 77
4.4. Βασικά συμπεράσματα για την χρήση doping ουσιών στους νέουςσελ. 85	σελ. 85
4.5. Προτάσεις πολιτικής προς το κράτος.....σελ. 86	σελ. 86
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....σελ. 88	σελ. 88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....σελ. 92	σελ. 92
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....σελ. 113	σελ. 113

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

□ Ελληνική βιβλιογραφία.....σελ. 114	σελ. 114
□ Ενημερωτικό υλικό.....σελ. 115	σελ. 115
□ Φωτογραφικό υλικό.....σελ. 116	σελ. 116
□ Πληροφορίες.....σελ. 116	σελ. 116

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης Οικονομίας, του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι τα αναβολικά στον αθλητισμό και η έρευνα για την ενημέρωση των αθλητών της επαρχίας περί των συνεπειών των ουσιών αυτών στην υγεία. Λέγοντας αναβολικά εννοούμε τα φαρμακευτικά προϊόντα που μεταβάλλουν την αγωνιστική διάθεση και ικανότητα του αθλητή.

Αφορμή αποτέλεσε ο προβληματισμός για την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων μέτρων που εφαρμόζονται για την καταπολέμηση του doping στον αθλητισμό και που στοχεύουν στην δημιουργία εκείνων των προϋποθέσεων, ώστε αθλητικά ιδεώδη να έχουν ιδιαίτερη θέση στην ανθρώπινη έκφραση και να διαδραματίζουν αυξημένο ρόλο στις διαπροσωπικές σχέσεις, την οικογένεια, το εκπαιδευτικό σύστημα, τα Έθνη και τις κοινωνίες.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η εξέταση και αξιολόγηση του βαθμού χρήσης των doping ουσιών καθώς και των σοβαρών παρενεργειών που έχουν σαν αποτέλεσμα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Μέσα από την παρούσα μελέτη θα αναδειχθούν τα σημαντικότερα αίτια της χρήσης αυτών των ουσιών καθώς και τα μέτρα εκείνα που θα πρέπει να ληφθούν απαραίτητα για την αποτελεσματική πρόληψη του προβλήματος.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν αφενός η ανασκόπηση αναφορών, βασιζόμενες κυρίως στο διαδίκτυο και σε ελληνική βιβλιογραφία, για τα είδη των ουσιών doping, τις συνέπειες που προκύπτουν από την κατανάλωσή τους και τα μέτρα που θα ληφθούν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Αφετέρου, διερευνήθηκε ο βαθμός ενημέρωσης και, κυρίως, χρήσης αυτής της μορφής ουσιών από νέους διαφόρων ηλικιών του δήμου Μυτιλήνης, με έρευνα που στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγια. Η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων έγινε με τη χρήση του στατιστικού λογιστικού προγράμματος SYSTAT.

Παράλληλα, για την ολοκλήρωση της εν' λόγω εργασίας απευθυνθήκαμε σε δημόσιους φορείς και οργανισμούς, όπως το Γενικό Βοστανείο Νοσοκομείο Μυτιλήνης, την Δημοτική Βιβλιοθήκη Μυτιλήνης, το Ινστιτούτο Κοινωνικών

Ερευνών Αθήνας, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) Αθήνας καθώς επίσης και στον υπεύθυνο προπόνησης αθλητών στίβου Κοντό Γεώργιο.

Η εργασία είναι δομημένη σε τέσσερα κεφάλαια:

Μετά την παρούσα εισαγωγή, στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται η σημασία του τίμιου παιχνιδιού στον αθλητισμό και γίνεται αναφορά στην διατροφή των αθλητών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφονται οι ουσίες και οι μέθοδοι doping. Επιπλέον, παρουσιάζονται τα αίτια διάδοσης του και οι συνέπειες στην υγεία του αθλητή.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται τα μέτρα πρόληψης και οι οδηγίες κατά του doping, όπως επίσης, και η διαδικασία ελέγχου των αθλητών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την έρευνα για το βαθμό ενημέρωσης και χρήσης των αναβολικών ουσιών από τους νέους και διατυπώνονται προτάσεις για την έγκυρη αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού.

Θέλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου, για την πολύτιμη βοήθεια με συμβουλές, παραινέσεις και υλικό, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπόνηση της εργασίας αυτής:

- Στους νέους αθλητές, και μη, του δήμου Μυτιλήνης που απάντησαν στα ερωτηματολόγια και έτσι συνέβαλαν στη διεκπεραίωση της έρευνας, για την ενημέρωση των αθλητών της επαρχίας περί των συνεπειών των αναβολικών στην υγεία.
- Στον κ. Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, επίκουρο καθηγητή του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και εισηγητή του θέματος της εργασίας μου.
- Στην οικογένεια μου και όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΤΟ ΤΙΜΙΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΟΝ **ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ.** **ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ.**

1.1. ΤΙΜΙΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

(Το αθλητικό πνεύμα στη ζωή και στην κοινότητα)

1.1.1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι οι άνθρωποι του αθλητικού κόσμου θέλουν να βελτιώνονται, τόσο στη ζωή, όσο και στον αθλητισμό. Θα ήταν προτιμότερο αν οι αθλητές, οι προπονητές, οι υπεύθυνοι και οι θεατές έκαναν κάτι παραπάνω από το να τηρούν απλώς τους κανόνες. Θέλουμε να τηρούν τις αρχές του τίμιου παιχνιδιού. Θέλουμε να τιμούν τους αντιπάλους τους, να δείχνουν σεβασμό ως θεατές, να παίζουν τίμια και να δείχνουν ενδιαφέρον και κατανόηση προς τους άλλους ανθρώπους. Αυτές είναι οι βασικές αρχές του αθλητικού πνεύματος. Επίσης, αποτελούν βασικές αρχές των ανθρώπων στη ζωή τους και την κοινότητά τους.

Δυστυχώς, αυτά που συχνά βλέπουν τα παιδιά στην τηλεόραση, ακούνε στο ραδιόφωνο ή βλέπουν στα στάδια και τον αγωνιστικό χώρο είναι το άλλο άκρο του αθλητικού πνεύματος και του τίμιου παιχνιδιού. Οι υβριστικές εκφράσεις που συχνά καταλήγουν σε άσκηση σωματικής βίας, η χρήση αναβολικών, η διαφθορά και η δωροδοκία αποτελούν σημαντικά προβλήματα, που συχνά ακούνε ή βιώνουν τα παιδιά και οι νέοι.

Οι δάσκαλοι και οι καθηγητές φυσικής αγωγής αναγνωρίζουν σήμερα ότι σημαντικές αξίες όπως το τίμιο παιχνίδι, ο σεβασμός προς τους άλλους και ο υγιής τρόπος ζωής ΔΕΝ αναπτύσσονται αυτομάτως μόλις οι άνθρωποι συμμετάσχουν σε κάποιο άθλημα. Υπάρχουν, μάλιστα, έρευνες που δείχνουν ότι όσο περισσότερο ένας νέος συμμετέχει σε άκρως ανταγωνιστικά αθλήματα, τόσο μειώνεται η σωστή ηθική του συμπεριφορά. Πολλοί δάσκαλοι και προπονητές γνωρίζουν ότι η θετική συμπεριφορά είναι κάτι που μαθαίνεται και πρέπει να ενισχύεται συνεχώς.

Στα περισσότερα μέρη του κόσμου, η εκμάθηση του τίμιου παιχνιδιού και της ηθικής συμπεριφοράς αποτελεί σημαντικό εκπαιδευτικό στόχο όχι μόνο στον αθλητισμό, αλλά και στην ζωή. Οι περισσότεροι άνθρωποι που δουλεύουν με παιδιά έχουν την πεποίθηση ότι τα παιδιά γίνονται καλύτεροι ενήλικες όταν μάθουν να παίζουν τίμια.

1.1.2.ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΙΜΙΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ (σημαντικές πληροφορίες).

Δεν υπάρχει μαγική συνταγή για την διδασκαλία του τίμιου παιχνιδιού. Η παρότρυνση των παιδιών να αναπτύξουν συμπεριφορά σεβασμού, αποδοχής και σωστούς τρόπους αποτελεί πολύπλοκη διαδικασία που συμπεριλαμβάνει νοητικές και σωματικές δραστηριότητες καθώς και δημιουργία κατάλληλων συνθηκών ζωής. Οι γονείς και η κοινότητα διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των παιδιών ώστε να αναπτύξουν συμπεριφορά τίμιου παιχνιδιού. Επίσης, οι διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικό σύστημα ηθικής.

Οι έρευνες, ωστόσο, μας δίνουν κάποιες σημαντικές πληροφορίες για τη διδασκαλία του τίμιου παιχνιδιού.

ΔΗΛΩΣΗ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ
Η διδασκαλία ηθικής και κοινωνικής συμπεριφοράς σε νέους αποτελεί ιδιαίτερα περίπλοκη διαδικασία. Δεν υπάρχει συνταγή ή εγγύηση για την επιτυχία.	ΣΥΝΕΠΩΣ, είναι σημαντικό να έχουμε ρεαλιστικές προσδοκίες ως προς τους στόχους μας, να δίνουμε έμφαση στα θετικά στοιχεία και να γιορτάσουμε τις μικρές επιτυχίες.
Η ηθική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Για παράδειγμα τις οικογενειακές αξίες και συμπεριφορά, το ραδιόφωνο, την τηλεόραση και τις εφημερίδες, τις εκκλησιαστικές κατηχήσεις, την παράδοση και τις εθνικές και πολιτικές προτεραιότητες.	ΣΥΝΕΠΩΣ, είναι σημαντική η συμμετοχή των γονέων της κοινότητας και των μέσων ενημέρωσης σε ένα Ολυμπιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
Τα παιδιά δεν είναι μικρογραφία των ενηλίκων. Περνούν από διαφορετικά στάδια, καθώς αναπτύσσουν τις ηθικές και κοινωνικές αξίες τους.	ΣΥΝΕΠΩΣ, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η διαμόρφωση χαρακτήρα αποτελεί διαδικασία ωρίμανσης από την παιδική ηλικία, προς την ενηλικίωση. Καθώς οι νέοι ωριμάζουν, ο χαρακτήρας τους επηρεάζεται μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

<p>Τα αγόρια και τα κορίτσια διαμορφώνουν τον ηθικό και κοινωνικό τους χαρακτήρα με διαφορετικό τρόπο. Για παράδειγμα, τα περισσότερα αγόρια ενδιαφέρονται για τον ανταγωνισμό, σε αντίθεση με τα περισσότερα κορίτσια. Τα περισσότερα κορίτσια, από μικρή ηλικία θέτουν τις σχέσεις ως προτεραιότητα, σε αντίθεση με τα αγόρια, που δεν θεωρούν τις καλές σχέσεις πρώτη προτεραιότητα.</p>	<p>ΣΥΝΕΠΩΣ, κατά το σχεδιασμό των δραστηριοτήτων από το δάσκαλο, πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι διαφορές μεταξύ των παιδιών διαφορετικού φύλου και διαφορετικής ηλικίας.</p>
<p>Οι κανόνες, οι εντολές και οι διαλέξεις αποτελούν τις πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για να αναπτύξει ένα παιδί κατάλληλη ηθική και κοινωνική συμπεριφορά.</p>	<p>ΣΥΝΕΠΩΣ, οι δάσκαλοι και οι αρχηγοί ομάδων πρέπει να δημιουργήσουν θετικό περιβάλλον εκμάθησης, στο οποίο οι νέοι θα έχουν την ευκαιρία να κάνουν ερωτήσεις και να συζητήσουν σχετικά με ιστορίες τίμιου παιχνιδιού και διλημμάτων, καθώς και να εξασκηθούν σε διαφορετικούς τρόπους δράσης και συμπεριφοράς.</p>
<p>Η δημιουργία συνθηκών στην πράξη, στις οποίες τα παιδιά πρέπει να σκεφτούν και να συζητήσουν θέματα ηθικής, είναι απαραίτητες κατά τη διδασκαλία του τίμιου παιχνιδιού.</p>	<p>ΣΥΝΕΠΩΣ, οι δάσκαλοι και οι αρχηγοί ομάδων πρέπει να ενσωματώνουν τις δραστηριότητες τίμιου παιχνιδιού στις τακτικές δραστηριότητες όλων των προγραμμάτων τους και να προσφέρουν πολλές ευκαιρίες για συζήτηση θεμάτων τίμιου παιχνιδιού.</p>
<p>Οι νέοι έχουν σαν πρότυπο τη συμπεριφορά που παρατηρούν στους ενήλικες.</p>	<p>ΣΥΝΕΠΩΣ, οι ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων αυτών που εμφανίζονται στην τηλεόραση, πρέπει να δείχνουν σεβασμό στους άλλους και να συμπεριφέρονται τίμια στον αθλητισμό, στην εργασία και την καθημερινή ζωή τους.</p>

1.2.ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

Από την αρχαιότητα ο αθλητισμός είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής και της κουλτούρας των ανθρώπων. “Νους υγιής εν σώματι υγιή ”. Αρχικά ξεκίνησε από την ανάγκη του ανθρώπου για επιβίωση (κυνήγι) και στη συνέχεια εξελίχθηκε σε πιο πολύπλοκη μορφή του αθλητισμού (διάφορα είδη αθλημάτων.). Τα τελευταία χρόνια, με την είσοδο του επαγγελματισμού στον αθλητισμό, οι αθλητικές δραστηριότητες έχουν εξειδικευτεί. Οι απαιτήσεις, για όλο και καλύτερες επιδόσεις είναι μεγάλες. Η ανάγκη για σωστή διατροφή είναι απαραίτητη σε όλους. Πολύ περισσότερο σε ορισμένες ομάδες ατόμων με αυξημένες ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά. Μία από αυτές τις ομάδες είναι και οι αθλητές. Για την καλή απόδοση του αθλητή σημασία έχουν η προπόνηση, οι γενετικές προδιαγραφές και η διατροφή.

Μερικές από τις διαφοροποιήσεις των αθλητών και των μη αθλουμένων σε θρεπτικά συστατικά φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Θρεπτικά συστατικά	Μη αθλούμενος	Αθλούμενος
Υδατάνθρακες	50%	55%
Πρωτεΐνες	15%	15-20%
Λίπη	35%	25-30%
Βιταμίνες : B1	0,5 mg/1000kcal	5mg/1000kcal
B2	1mg/1000kcal	1,4mg/1000kcal
B12	3μg	25-30 μg
Βιταμίνη C	60 mg	150-250mg
Μέταλλα : Ασβέστιο	0,8gr	2gr
Φώσφορος	1,6gr	4gr
Μαγνήσιο	0,8gr	0,8gr
Κάλιο	3gr	5gr
Σίδηρος	15mg	20mg
Νερό	1,5 – 2 λίτρα	2,5-4 λίτρα

Μεγάλη προσοχή πρέπει να δίνουμε:

1. Στην απότομη αύξομείωση του σωματικού βάρους. Απότομη μείωση βάρους σημαίνει μεγάλη απώλεια μυϊκού ιστού. Απότομη αύξηση

βάρους σημαίνει αύξηση του λιπώδους ιστού. Ένας αθλητής δεν πρέπει να χάνει περισσότερο από 1 με 2 κιλά το μήνα. Ιδίως όταν πρόκειται για αγωνιστική περίοδο.

2. Στην κατανάλωση καφέ. Έχει παρατηρηθεί ότι 8 στους 10 αθλητές έχουν αύξηση της απόδοσης με την πρόσληψη καφέ 1 ώρα πριν τον αγώνα. Ενώ 2 στους 10 δεν επηρεάζονται καθόλου ή έχουν μείωση της απόδοσής τους λόγω εκνευρισμού.

3. Στην κατανάλωση αλκοόλ. Αυξημένη πρόσληψη αλκοόλ μέχρι και ένα 24ωρο πριν τον αγώνα έχει σαν αποτέλεσμα την έντονη αφυδάτωση του οργανισμού. Ένας αφυδατωμένος οργανισμός δεν μπορεί να αποδώσει το μέγιστο των δυνατοτήτων του.

Στην διατροφή των αθλητών πολύ μεγάλη σημασία έχει ποια περίοδο διανύουν. Συγκεκριμένα:

Προ αγωνιστική περίοδο:

Οι ανάγκες σε όλα τα θρεπτικά συστατικά είναι αυξημένες λόγω των διπλών και τριπλών προπονήσεων. Τα ποσοστά συμμετοχής του κάθε θρεπτικού συστατικού σε αυτή τη περίοδο έχουν ως εξής:

Υδατάνθρακες 55% (Επιπλέον ενέργεια)

Πρωτεΐνες 15 – 20% (Δόμηση κατεστραμμένων μυών λόγω μυϊκής επιβάρυνσης)

Λίπη 25 – 30% (Μειωμένη πρόσληψη για ευκολότερη πέψη τροφών)

Βιταμίνες (Ανεπάρκεια εκδηλώνεται με αδυναμία μυών και μείωση ταχύτητας)

Μέταλλα (Αυξημένες ανάγκες σε ασβέστιο, φώσφορο, μαγνήσιο, σίδηρο λόγω έντονης εφίδρωσης)

Νερό χωρίς περιορισμό.

Προσπαθήστε να τρώτε όσο το δυνατό μεγαλύτερη ποικιλία τροφίμων μπορείτε.

Αγωνιστική περίοδο:

Απαιτείται επιπλέον λήψη υδατανθράκων γιατί είναι απαραίτητη η πλήρωση των αποθεμάτων γλυκογόνου.

Προτιμούνται τρόφιμα πλούσια σε 4 φυτικές ίνες για την καλή εκκένωση του εντέρου.

Σε αυτή την φάση διαπιστώνεται στρες με αποτέλεσμα να έχουμε μείωση της ροής του αίματος προς το στομάχι και διαταραχή της όρεξης.

Πρέπει να εξαιρούνται τα τρόφιμα που προκαλούν διόγκωση του εντέρου όπως όσπρια, λάχανο, πιπεριές, κρεμμύδια.

Ωρες γευμάτων την ημέρα του αγώνα:

Ωρα του αγώνα	Πρωινό	Μεσημ/νό	Βραδινό
9-11π.μ.	7π.μ.		
3-5μ.μ.	8-9π.μ.	11-12π.μ.	
5-7μ.μ.	10-11π.μ.	1-2-μ.μ.	
8-10μ.μ.	8.30-9π.μ.	12π.μ.	5μ.μ.
Προκτ/κοί 9-11π.μ.	7π.μ.	12-1μ.μ.	
Τελικοί 5μ.μ.	7π.μ.	12-1μ.μ.	

Την ημέρα του αγώνα συνιστάται η τροφή:

1. Να έχει μειωμένη ενέργεια και ποσότητα (περίπου κατά 10%) σε σύγκριση με την συνηθισμένη διατροφή.
2. Να μην περιέχει τρόφιμα, που επιβαρύνουν το πεπτικό σύστημα και απαιτούν μακρά περίοδο επεξεργασίας. (όχι τηγανιτά και ψητά)
3. Να μην είναι λιπαρή.
4. Να περιέχει αρκετές και πλήρης πρωτεΐνες.
5. Να περιέχει εύκολα απορροφήσιμους υδατάνθρακες.
6. Καλή ενυδάτωση του οργανισμού.

Περίοδο Αποκατάστασης:

Σε αυτήν την φάση πρωταρχικός μας στόχος είναι η αποκατάσταση των ηλεκτρολυτών (ιδίως εάν έχει παρατηρηθεί μεγάλη εφίδρωση) με ένα ποτήρι μεταλλικό νερό ή τσάι αλλά και η αποκατάσταση του γλυκογόνου στους μυς με πρόσληψη υδατανθράκων (200-300g γάλατος ή φυσικού χυμού ή φρούτου).

Το πρώτο γεύμα πρέπει να γίνει μετά μία ώρα από τον αγώνα και μάλιστα το πρώτο πλήρες γεύμα μετά από αγώνες πρέπει να είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και να περιέχει αρκετές πρωτεΐνες ενώ αν κρίνεται απαραίτητο μπορείτε να λαμβάνετε συμπλήρωμα βιταμινών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ DOPING. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ DOPING. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ.

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ρίζα του όρου “dop” προέρχεται από διάλεκτο των κάφρων της Αφρικής και σήμαινε τοπικό απόσταγμα που χρησιμοποιούσαν σε θρησκευτικές τελετές σαν διεγερτικό. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε από τους Μπόερς (ολλανδούς αποίκους), για να δηλώσει κάθε είδους διεγερτικό ποτό, και από αυτούς το πήραν και οι Άγγλοι. Για πρώτη φορά εμφανίστηκε σε Αγγλικό λεξικό το 1889.

Το doping δεν είναι σύγχρονο φαινόμενο! Έχει βέβαια πάρει νέα μορφή αλλά σαν πράξη ήταν από πολύ παλιά γνωστό. Για πρώτη φορά αναφέρεται η χρήση ουσιών παρόμοιων με αυτές που χρησιμοποιούνται στο doping, από τους μυθικούς Berserkers της Νορβηγικής μυθολογίας, οι οποίοι “ δωδεκαπλασίαζαν ” τη δύναμη την δύναμη τους χρησιμοποιώντας Μπουφοτενίνη, ουσία που περιέχεται στα γένη του είδους Bufo καθώς και στο μύκητα Amanita Marra. Στη δυτική Αφρική από παλιά χρησιμοποιούσαν cola accuminata και cola nitida κατά τη διάρκεια συναγωνισμού στην πεζοπορία και το τρέξιμο.

Στην Αρχαία Ελλάδα οι “παιδοτρίβαι” που είχαν τη θέση των σημερινών αθλητιάτρων πρόσφεραν στους αθλητές τις “διαιτητικές συνταγές ” τους που θεωρούνταν απαραίτητο βοήθημα για τη βελτίωση της απόδοσης των αθλητών. Το γεγονός ότι οι τότε αθλητές προσπαθούσαν να αυξήσουν την δύναμη τους τρώγοντας διαφορετικά είδη κρέατος μπορεί να φαίνεται παράδοξο για τα σημερινά “πρακτικά” μέσα αλλά δείχνουν ότι και διάθεση υπήρχε και προσπάθεια γινόταν. Αναφέρεται ότι το 3^ο αιώνα π.Χ. οι αθλητές στους ολυμπιακούς αγώνες προσπαθούσαν να αυξήσουν την απόδοση τους τρώγοντας μανιτάρια. Χαρακτηριστικά ο Φιλόστρατος το 2^ο – 3^ο μ.Χ. αιώνα στο έργο του περί “γυμναστικής ” αναφέρει πως οι γιατροί βοηθούσαν σημαντικά στην προετοιμασία των αθλητών και ακόμη ότι οι μάγιστροι παρασκεύαζαν για τους αθλητές ψωμί καρυκευμένο με χυμό μήκωνος της υπνοφόρου. Το 1^ο μ.Χ. αιώνα, ο

Πλίνιος ο νεότερος αναφέρει ότι οι Έλληνες δρομείς έπιναν αφέψημα του φυτού ίππουρις (κοινώς πολυτρίχι) με σκοπό να αυξήσουν τη μυϊκή τους μάζα και να μπορέσουν να μπορέσουν έτσι να αντέξουν σε μεγαλύτερης διάρκειας αγώνες. Περισσότερα στοιχεία είναι πολύ δύσκολο να βρεθούν και αυτό γιατί το doping βρισκόταν συνήθως στα χέρια των αρχιερέων και καλυπτόταν από μυστήριο.

Επιβεβαιωμένες περιπτώσεις doping μόνο από το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα αναφέρονται. Το 1865 αναφέρεται περίπτωση doping μεταξύ κολυμβητών του καναλιού στο Άμστερνταμ. Το 1867 όταν άρχισαν οι φημισμένοι ποδηλατικοί αγώνες των 6 μερών, οι Γάλλοι προτίμησαν μείγματα καφεΐνης, οι Βέλγοι ζάχαρη εμποτισμένη με αιθέρα, άλλοι χρησιμοποίησαν αλκοολούχα ποτά κι άλλοι νιτρογλυκερίνη. Το 1886 εμφανίζεται το πρώτο θανατηφόρο κρούσμα doping, ο Άγγλος ποδηλάτης Linton, που πέθανε από υπερβολική δόση εφεδρίνης στον αγώνα Παρίσι – Μπορντώ. Στην αρχή του αιώνα μας εμφανίζονται περιπτώσεις doping και στη πυγμαχία. Στο μαραθόνιο του St.Luis, ο Tom Hicks, μόλις κέρδισε τον αγώνα έπαθε collapsus και οι γιατροί ανακάλυψαν ότι πριν τον αγώνα είχε πάρει μεγάλη δόση στρυχνίνης και κονιάκ. Το 1910 ο James Jeffrie μετά την ήττα του από τον Jack Johnson ισχυρίστηκε ότι το τσάι του ήταν ντοπαρισμένο για να χάσει.

Είναι η πρώτη περίπτωση του λεγόμενου παρα-doping ή anti-doping που στις μέρες μας αποτελεί συχνή δικαιολογία για τους αθλητές που συλλαμβάνονται ντοπαρισμένοι. Το 1910 στην Αυστρία μετά από αναπάντεχα αποτελέσματα σε ιππικούς αγώνες, αποδεικνύεται για πρώτη φορά επιστημονικά η χρήση ουσιών doping από το Ρώσο χημικό Bukowski που απομονώνει αλκαλοειδή στο σάλιο των αλόγων. Ο πρώτος αθλητής που έκανε χρήση αμφοταμινών, ήταν ο Γερμανός ολυμπιονίκης Harbig στους ολυμπιακούς αγώνες του Βερολίνου. Η χρήση αυτή υπαγορεύτηκε από το Έντ Ράιχ για την εξυπηρέτηση πολιτικών σκοπών. Πολλά καινούργια φάρμακα ανακαλύπτονται που η ύπαρξή τους οδηγεί στην αύξηση των κρουσμάτων doping και στις αρχές της δεκαετίας του 1950 οι αμφοταμίνες είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο φάρμακο κι όχι μόνο στο χώρο του αθλητισμού. Στις παγοδρομίες του Όσλο το 1950, ανησυχία προκλήθηκε όταν βρέθηκαν σύριγγες και σπασμένες αμπούλες στα αποδυτήρια των αθλητών. Η δραματική αύξηση της χρήσης φαρμάκων στον αθλητισμό, άρχισε στα 1960, καθώς το κοινωνικό σύνολο γενικά πίστευε ολοένα και περισσότερο ότι υπήρχαν φάρμακα – πανάκεια που μπορούσαν να αντιμετωπίσουν τα πάντα. Καθώς λοιπόν ο αθλητισμός είναι μέρος της κοινωνίας τα ίδια πιστεύονταν και σε αυτούς τους κύκλους. Ήταν φαίνεται απαραίτητο να υπάρξουν θάνατοι στον αθλητισμό, για να προβληματισθούν οι αρμόδιοι και να

αποφασίσουν να κινηθούν για να αντιμετωπίσουν την αρρώστια που είχε εισβάλλει στον οργανισμό του αθλητισμού.

Στους ολυμπιακούς αγώνες της Ρώμης, πέθανε ο Δανός ποδηλάτης Kurt Jensen συνέπεια λήψεως συνδυασμού αμφεταμίνης και νικοτινικού οξέος που του είχε δοθεί από τον προπονητή του. Στους ίδιους αγώνες ο δρομέας Dick Howard πέθανε από ηρωίνη. Από τον ίδιο λόγο έχασε τη ζωή του ο πυγμάχος Billy Bello. Το 1963 ο Βρετανός ποδηλάτης Simpson πεθαίνει μετά από χρήση αμφεταμινών. Το ίδιο και ο Γερμανός πυγμάχος Jupp Eltze. Τα γεγονότα αυτά σήμαναν το κώδωνα του κινδύνου. Το 1965 τέθηκε σε ισχύ στη Γαλλία νόμος κατά του doping και τον ίδιο χρόνο αντίστοιχος νόμος εισήχθη και στο Βέλγιο.

Συνταρακτικές είναι οι δηλώσεις του ποδηλάτη Jacques Anquetil το 1966 ο οποίος ήταν πέντε φορές νικητής του γύρου της Γαλλίας, προτίμησε να εγκαταλείψει τον αγώνα, τη νίκη και τα χρήματα παρά να υποβληθεί σε έλεγχο ούρων και δήλωσε ότι ντοπάρεται πως όποιος ποδηλάτης δεν ντοπάρεται είναι ψεύτης. Το 1980 στο αθλητιατρικό συνέδριο που έγινε στη Νίκαια της Γαλλίας, δηλώθηκε ότι το 70% των Γάλλων αθλητών ντοπάρεται.

Παρόλα αυτά οι περιπτώσεις αθλητών που χρησιμοποιούν ουσίες doping και τελικά αποκαλύπτονται είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου, πόσο μάλλον στη περίπτωση δημοφιλέστερων αθλητών. Μια στατιστική της ιταλικής Ομοσπονδίας Ποδοσφαίρου το 1961 από αποδεικνύει ότι το 17% των αθλητών παίρνει ψυχοτονωτικά φάρμακα και ότι το 94% των ποδοσφαιριστών της πρώτης κατηγορίας χρησιμοποιούσαν στο παρελθόν κάποιο σκεύασμα, έστω και για δοκιμή.

Στη Ζυρίχη και Βαϊμάρη το 1955 και στο Αμβούργο το 1957 έγιναν διάφορα συνέδρια στα οποία το doping αντιμετωπίζεται σαν ένα ενδιαφέρον φαινόμενο χωρίς άμεση σημασία. Το 1959 η ANEP (ASSOCIATION NATIONALE D' EDUCATION PHYSIQUE) συστήνει επιτροπή για το doping στη Γαλλία. Τα πρώτα αυστηρά μέτρα παίρνονται το 1962 από την Αυστρία, όταν αρχίζουν να τιμωρούνται αθλητές με μακροχρόνιους αποκλεισμούς από αθλητικές οργανώσεις. Σταθμό στον αγώνα κατά του doping αποτελούν ο ορισμός του doping το 1963 από το Συμβούλιο της Ευρώπης, καθώς επίσης και η ανακοίνωση του πρώτου καταλόγου απαγορευμένων ουσιών την ίδια χρονιά στη Μαδρίτη. Ο κατάλογος αυτός συνεχώς ανανεωνόταν με αποτέλεσμα το 1980 στους χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες του Lake Placid ο κατάλογος της Δ.Ο.Ε. να περιλαμβάνει μια μεγάλη σειρά φαρμάκων. Το 1961 ιδρύθηκε η ιατρική επιτροπή της Δ.Ο.Ε. και το 1967 που επανιδρύθηκε, προώθησε σχέδιο καταπολέμησης του doping. Η πολιτική της απέναντι στον έλεγχο του doping επιδιώκει:

1. Να εμποδίσει τη χρήση εκείνων των φαρμάκων που εμπεριέχουν κινδύνους όταν χρησιμοποιούνται ως doping.
2. Να εμποδίσει την κατάχρηση φαρμάκων περιορίζοντας όσο το δυνατόν τη χρήση τους για θεραπευτικούς σκοπούς.
3. Να απαγορεύσει μόνο εκείνα τα φάρμακα των οποίων η χρήση μπορεί να ανιχνευθεί στα ούρα ή στο αίμα.
4. Να απαγορεύσει ομάδες φαρμάκων βασιζόμενη στις φαρμακολογικές ενέργειες των φαρμάκων της ομάδας, όχι όμως και να παράγει μια ολοκληρωμένη λίστα απαγορευμένων φαρμάκων. Πριν ακόμη την ίδρυση της ιατρικής επιτροπής της Δ.Ο.Ε. η Διεθνής Ομοσπονδία Ποδηλασίας εξέδωσε λίστα απαγορευμένων φαρμάκων και διεξήγαγε έλεγχο doping κατά τη διάρκεια πολλών ποδηλατικών αγώνων.

2.2. ΟΡΙΣΜΟΣ DOPING

Σήμερα δεν υπάρχει ακόμη γενικά παραδεκτός ορισμός του doping. Ο όρος “doping” προέρχεται από τη λέξη dop που δηλώνει φυσικής, μάλλον, προέλευσης απόσταγμα με διεγερτικές ικανότητες που χρησιμοποιούσαν οι Κάφροι της Αφρικής κατά τη διάρκεια των θρησκευτικών τελετών τους. Ο όρος doping φάνηκε για πρώτη φορά γραμμένος σε Αγγλικό λεξικό το 1889 για να δηλώσει « χορήγηση μείγματος ναρκωτικών ουσιών σε άλογα αγώνων για να έχουν καλύτερη απόδοση ». Από τότε ο ορισμός έχει υποστεί αρκετές διαφοροποιήσεις.

Η ειδική επιτροπή του Συμβουλίου της Ευρώπης το 1963 έδωσε έναν αρκετά ευρύ και μάλλον περιγραφικό ορισμό : « doping είναι η χορήγηση ή η χρήση από έναν αγωνιζόμενο (αθλητή) κάθε είδους ουσίας που είναι ξένη προς το σώμα ή κάθε φυσιολογικής ουσίας σε μη φυσιολογική ποσότητα ή με μη φυσιολογικό τρόπο λήψεως, με μόνο σκοπό την τεχνική αύξηση της σωματικής ικανότητας κατά τον αθλητικό συναγωνισμό ». (C.O.E. 1964). Στον ορισμό αυτό προστέθηκαν αργότερα οι πιο κάτω διευκρινήσεις:

1. Διάφορα ψυχολογικά μέτρα (π.χ. ύπνωση) που καθώς αυξάνουν την αγωνιστική ικανότητα, θα πρέπει κι αυτά να θεωρούνται ως doping.

2. Η χρήση από ασθενή αθλητή για θεραπευτικούς λόγους ουσιών που μπορούν να επηρεάζουν την απόδοση του κατά τον αθλητικό συναγωνισμό θα πρέπει επίσης να θεωρείται ως doping (PROKOP 1972).

Ένας συντομότερος και περιεκτικότερος ορισμός θα μπορούσε να είναι ο εξής: «doping είναι οποιαδήποτε ενέργεια μεταβάλλει με οποιονδήποτε μέσο την αγωνιστική διάθεση » (ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ, 1986). Ο ορισμός αυτός είναι μεν σωστός αλλά εξαιρετικά ευρύς. Καθώς λοιπόν το doping είναι έγκλημα και επισύρει ποινή, τέτοιος κανόνας δικαίου θα ήταν αντίθετος στο άρθρο 7 παρ. 1 του Συντάγματος (nullum crimen nulla poena sine lege certa).

Το 1985 το Συμβούλιο της Ευρώπης καθόρισε ότι: «doping είναι η παράβαση των νόμων ή των κανόνων των αρμοδίων αθλητικών οργανισμών, κανόνων που αφορούν τη χρήση ουσιών ή ομάδων ουσιών που οι οργανισμοί αυτοί έχουν απαγορεύσει ».

Ο ορισμός αυτός έχει χαρακτηριστεί ως νομικός σε αντιδιαστολή με τον εννοιολογικό ορισμό του doping. Ταυτόχρονα όμως είναι και αναγκαίος επειδή με τη παράθεση συγκεκριμένων μεθόδων στον εννοιολογικό κινδυνεύει να θεωρηθεί ανεπαρκής. Ο νομικός ορισμός από την άλλη, λόγω της γενικότητας του, μπορεί να οδηγήσει σε αμφισβήτηση καθώς μάλιστα κάθε μέσο doping θα πρέπει να μπορεί να ανιχνευτεί (ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ 1986).



ΠΗΓΗ: www.lnd.lt.../6 doping.htm

Ο ορισμός που αναφέρεται στον Κ.Α.Π. (1985) έχει ως εξής: Doping είναι η χρησιμοποίηση φαρμακευτικών προϊόντων και μέσων πριν ή κατά τη διάρκεια του αγώνα, που έχει σαν αντικείμενο να αυξήσει τεχνητά τη φυσική ή ψυχική κατάσταση ενός ποδοσφαιριστή. Επίσης κάθε ουσία που μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα της με οποιοδήποτε τρόπο μεταβολή της αγωνιστικής ικανότητας ή διάθεσης του αγωνιζόμενου είναι δυνατό να θεωρηθεί μετά από συνεκτίμηση των βιβλιογραφικών δεδομένων και των πραγματικών γεγονότων ως doping.

Μέθοδοι όπως η χορήγηση οξυγόνου, η αφαίρεση αίματος και επαναχορήγηση λίγο πριν τον αγώνα κ.λ.π. είναι δυνατόν να θεωρηθούν ενέργειες που μπορούν να μεταβάλουν την αγωνιστικότητα του αθλούμενου, μόνο μετά από συνεκτίμηση των δυνατοτήτων της εφαρμοσθείσας μεθόδου και των πραγματικών περιστατικών.

Φάρμακα χρησιμοποιούμενα για θεραπευτικούς σκοπούς επιτρέπονται μόνο εφόσον έχουν αποδεδειγμένη θεραπευτική ενέργεια στη συγκεκριμένη νόσο του αθλητή και οι συγκεντρώσεις του στο αίμα και στα ούρα δε ξεπερνούν τις μέγιστες επιτρεπτές συγκεντρώσεις, τις προσδιοριστικές μιας θεραπευτικής λήψης.

Στο ν. 1646/86 ο ορισμός του doping είναι παρόμοιος με αυτόν του Κ.Α.Π. (1985). Εδώ ορίζεται ως doping η αφαίρεση αίματος και η επαναχορήγηση του πριν από τον αγώνα, και η χορήγηση του σε αθλητή ή η λήψη από αυτόν κάθε ουσίας που μπορεί να επιφέρει τεχνητή μεταβολή της φυσικής αγωνιστικής ικανότητας καθώς και η χρήση κάθε μέσου σωματικής ή νευρικής διέγερσης. Κατόπιν αναφέρονται ενδεικτικά, ουσίες που είχαν την παραπάνω ιδιότητα.

Το 1987 με την τροποποίηση του Κ.Α.Π. ο νομοθέτης ορίζει ως doping τη χρήση ή λήψη κάθε ουσίας που μπορεί να επιφέρει τεχνητή μεταβολή της φυσικής αγωνιστικής ικανότητας καθώς και χρήση κάθε μέσου σωματικής ή νευρικής διέγερσης, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα από τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Η χρήση θεραπευτικών φαρμάκων απαγορεύεται γενικώς και επιτρέπεται κατ' εξαίρεση όταν:

- 1) Η συγκέντρωση του στο αίμα και στα ούρα δεν υπερβαίνει τη μέγιστη επιτρεπτή συγκέντρωση την οποία προσδιορίζει μια θεραπευτική λήψη και
- 2) γνωστοποιηθούν από το θεράποντα γιατρό ή τον υπεύθυνο γιατρό του αθλητικού σωματείου ή της ΠΑΕ ή τον υπεύθυνο γιατρό του αγώνα, που πριν από την τέλεση του, στην αρμόδια αρχή, η νόσος από την οποία πάσχει ο αγωνιζόμενος, το είδος του φαρμάκου, η δοσολογία, ο χρόνος και διάρκεια της λήψης, τα οποία αποδεικνύονται με επίσημα ιατρικά έγγραφα δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Οι εξαιρέσεις 1 και 2 δεν ισχύουν σε περίπτωση λήψης αναβολικών στεροειδών, έστω και για αποδεδειγμένους θεραπευτικούς σκοπούς.

2.3 ΑΙΤΙΕΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ DOPING

Σε μια Έκθεση που εκδόθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση (1999) αναφέρονται σαν αιτίες για την διάδοση του φαινομένου doping:

1. Τα οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από τον πρωταθλητισμό.
2. Η ελλιπής και ανεπαρκής πληροφόρηση των αθλητών
3. Η ανάμιξη της πολιτικής με τον αθλητισμό.

Σε κάποιες περιπτώσεις η αθλητική νίκη παίρνει υπερβολικές διαστάσεις και μεταφράζεται σε ένδειξη « εθνικού » κύρους ή υπεροχής ενός κοινωνικού – οικονομικού συστήματος.

Στην περίπτωση αυτή η πολιτική ευνοεί όλους τους μηχανισμούς ηρωοποίησης των αθλητών. Πιέζει ταυτοχρόνως τους υπεύθυνους για νίκες και μετάλλια.

Η Λαοκρατική Γερμανία παλαιότερα λειτούργησε με το υπόδειγμα αυτού του μηχανισμού. Σύμφωνα με τον ιατρό Klaus Zolling πρόεδρο της σχετικής επιτροπής αποζημιώσεων της Γερμανικής Βουλής, πάνω από 10000 αθλητές της πρώην ΛΔΓ ντοπάρωνταν συστηματικά, υπό την επίβλεψη του κράτους. Αυτή όμως δεν είναι η μόνη περίπτωση. Πρόσφατα η Ολυμπιακή Επιτροπή των Η.Π.Α. παραδέχτηκε πως είχε διαγνώσει 19 περιπτώσεις doping σε Ολυμπιονίκες, τις οποίες απέκρυψε από τις διεθνείς αρχές, θέτοντας την « υποχρεωτική » πρώτη θέση των Η.Π.Α. στον κατάλογο των Ολυμπιακών μεταλλίων, πάνω από την υγεία των αθλητών και τις διεθνείς της υποχρεώσεις.

4. Το doping λαμβάνει πλέον τη μορφή συστηματικής και οργανωμένης κατάχρησης αναβολικών από τις ομάδες και δεν αποτελεί μεμονωμένη πράξη.

Η αύξηση του αριθμού των αθλητικών διοργανώσεων, η μείωση της διάρκειας της αθλητικής καριέρας του επαγγελματία, οι αρνητικές συνέπειες των συμβολαίων που υπογράφονται μεταξύ ορισμένων αθλητικών ομοσπονδιών και των χορηγών τους, οι πιέσεις που ασκούνται στους νεαρούς συνήθως αθλητές συντελούν ουσιαστικά στον πειρασμό λήψης αναβολικών για ενίσχυση της αθλητικής επίδοσης υπό μορφή επιδημίας.

2.4 ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ ‘ΕΡΑΣΙΤΕΧΝΙΚΟ DOPING’.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα με το “ερασιτεχνικό doping” είναι ότι πρόκειται για μια παράνομη και επικίνδυνη διαδικασία, που διενεργείται από αδαείς. Συχνά, μάλιστα, αυτοί δεν γνωρίζουν πως ακριβώς λειτουργούν οι ουσίες τις οποίες προτείνουν, διακινούν και προωθούν. Όσον αφορά τις βασικές ουσίες που διακινούνται, θα λέγαμε ότι πρόκειται για σκευάσματα, την πλειοψηφία των οποίων χρησιμοποιούν και επαγγελματίες αθλητές και πρωταθλητές. Αυτό όμως που θα πρέπει να έχετε υπόψη σας είναι ότι μπορεί να ανακαλύψετε τελικά πως το παιδί σας παίρνει κάτι διαφορετικό από τα όσα αναφέρονται εδώ, αφού κατά καιρούς έχει ακουστεί ότι αθλητές ντοπάρονται με ουσίες που προορίζονται για ζώα, απλώς και μόνο επειδή κάποιος ανεύθυνος τους πείθει ότι θα τους βοηθήσουν.

2.4.1 ΤΙ ΟΥΣΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΙΝΟΥΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

1) Συμπληρώματα ειδικής διατροφής για αθλητές (Δεν αναφερόμαστε στα συμπληρώματα διατροφής με βιταμίνες και μέταλλα που κυκλοφορούν στα φαρμακεία): Κυκλοφορούν σε διάφορες μορφές (χάπια, σκόνη, υγρά) και μπορεί να συμπεριλάβουν στη σύστασή τους ποικίλες ουσίες – οι βασικές είναι: πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, αμινοξέα κ.α. Ο στόχος είναι αύξηση της μυϊκής μάζας, αλλά και η μεγάλη ενέργεια που δίνουν οι υδατάνθρακες. Τα παιδιά που αθλούνται χρειάζονται πράγματι περισσότερη πρωτεΐνη από όσα δεν αθλούνται; Η απάντηση είναι «ναι». Αλλά το φαγητό θεωρείται επαρκής πηγή για να παίρνουν όχι μόνο την πρωτεΐνη, αλλά και την πλειοψηφία των άλλων θρεπτικών συστατικών που χρειάζονται. Μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα στην υγεία τους; Κατ’ αρχάς, αυτού του είδους τα συμπληρώματα διατροφής είναι κατά βάση αμφίβολης ποιότητας, προέλευσης και σύστασης. Από την άλλη πλευρά, δεν υπάρχουν ασφαλείς ενδείξεις για το τι ακριβώς και σε ποιες ποσότητες χρειάζονται, αλλά και ποιες παρενέργειες ή ανισορροπίες στον οργανισμό μπορούν να προκαλέσουν οι μαγαδόσεις.

2) Κρεατίνη: κυκλοφορεί συνήθως σε σκόνη που διαλύεται σε νερό, γάλα ή χυμό (συνήθως με σέικερ). Χρησιμοποιείται κατά κόρον από νεαρούς αθλητές, που θέλουν να αυξήσουν τη δύναμη, την αντοχή

και τη μυϊκή τους μάζα. Από τη στιγμή όμως που το ίδιο μας το σώμα παράγει κρεατίνη, αυτή μας είναι αρκετή και δεν χρειαζόμαστε εξωγενείς δόσεις. Άλλωστε, δεν υπάρχει καμία ασφαλείς ένδειξη για τις δόσεις κρεατίνης που θα έπρεπε να καταναλώνονται, ούτε όμως και για τις παρενέργειες που θα μπορούσε να έχει η μακροχρόνια χρήση της. Οι παρενέργειες : έχει παρατηρηθεί ότι η κρεατίνη μπορεί να έχει διάφορες παρενέργειες, όπως πόνο στη κοιλιά, ναυτία, μυϊκά προβλήματα, αύξηση βάρους κ.α.

3) Διεγερτικά (με εξέχουσες τις εφεδρίνες, επειδή οι τελευταίες χορηγούνται εύκολα και δρουν γρήγορα): πρόκειται για ουσίες που παίρνουν νεαροί αθλητές, κυρίως πριν από αγώνες, ώστε να έχουν ικανοποιητικές επιδόσεις. Οι παρενέργειες: μπορεί να είναι πάρα πολλές και να ξεκινήσουν από ένα απλό πονοκέφαλο, αύξηση ή μείωση της αρτηριακής πίεσης, καρδιακά προβλήματα, γαστρεντερικές διαταραχές, υπερένταση, ευερεθιστότητα, αϋπνία κ.α.

4) Αναβολικά στεροειδή: πρόκειται για συνθετικές ορμόνες, ανάλογης της τεστοστερόνης, που λαμβάνονται σε ενέσεις ή χάπια, τα οποία μπορεί να τα προμηθευτεί κανείς από τα φαρμακεία, η τεστοστερόνη, όπως και τα ανάλογα της, που πωλούνται νόμιμα σε φαρμακεία, δεν προορίζεται βέβαια για τέτοια χρήση, αλλά για ανθρώπους που έχουν ιατρική ένδειξη για τη χορήγησή της (προβλήματα στυτικής δυσλειτουργίας κ.α.). Τα παιδιά και οι νεαροί αθλητές που την καταναλώνουν στοχεύουν στην αύξηση της μυϊκής τους μάζας και συχνά προμηθεύονται αυτά τα σκευάσματα από φαρμακεία, χρησιμοποιώντας τα βέβαια σε πολύ μεγαλύτερες ποσότητες από ό,τι οι ασθενείς που παίρνουν μια τέτοια αγωγή. Οι παρενέργειες: η λήψη αναβολικών στεροειδών μπορεί να προκαλέσει ελάττωση του προσδόκιμου ύψους, ακμή, προβλήματα με το ήπαρ, αλλαγή στα χαρακτηριστικά του φύλλου (στις γυναίκες προκαλεί αύξηση τις τριχοφυΐας στο σώμα και στο πρόσωπο, βαριά φωνή, τριχόπτωση, ορμονικά προβλήματα), αλλαγή στο σχήμα του προσώπου, με προεξοχή του μετώπου και του σαγονιού.



ΠΗΓΗ: www.almyros.gr/165/basket;pg

2.4.2. ΠΩΣ ΘΑ ΥΠΟΨΙΑΣΤΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ « ΝΤΟΠΑΡΟΝΤΑΙ »

Εύλογο είναι ότι, για να υποψιαστείτε ότι το “ερασιτεχνικό doping ” μπορεί να αφορά και το δικό σας παιδί, θα πρέπει αυτό να ασχολείται συστηματικά με τον αθλητισμό ή να παίζει σε κάποιο γυμναστήριο της γειτονιάς σας ή να συμμετέχει σε ομάδες τοπικών ή σχολικών πρωταθλημάτων. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό να γνωρίζετε τις ουσίες που κυκλοφορούν στα μέρη όπου αθλείται και τι του συνιστούν να παίρνει οι εκάστοτε προπονητές ή γυμναστές του. Οι ειδικοί πάντως, συμβουλεύουν ότι θα πρέπει να υποψιαστείτε το παιδί σας αν:

- Ξοδεύει ξαφνικά πολλά χρήματα
- Έχει επαφές με προπονητικά “κυκλώματα”, που μπορεί να προωθούν τέτοιες ουσίες.
- Ο φαρμακοποιός σας ενημερώσει ότι ζήτησε χάπια ή ενέσεις τεστοστερόνης.
- Δείτε ότι αυξάνουν ξαφνικά τη μυϊκή του μάζα, η αντοχή, η δύναμη και οι επιδόσεις του.
- Παρουσιάζει ξαφνικά έντονη ακμή που δεν είχε πριν.
- Έχει ορμονικά, καρδιακά, γαστρεντερικά ή άλλα προβλήματα υγείας.

2.4.3.Ο ΜΥΘΟΣ ΤΩΝ “ΦΥΣΙΚΩΝ” ΟΡΜΟΝΩΝ

Οι ορμόνες ανήκουν στις ουσίες που έχουν συσχετιστεί πολύ με το doping για διάφορους λόγους. Ένα από τα βασικά επιχειρήματα αυτών που προσπαθούν να τις προωθήσουν και να πείσουν για την ασφάλεια της χρήσης τους είναι ότι πρόκειται για “φυσικές” ουσίες, που υπάρχουν ούτως ή άλλως στο σώμα μας. Η αλήθεια είναι, ότι είναι

μάλλον δύσκολο για τα παιδιά ή τους νεαρούς αθλητές, που δεν έχουν πολλά χρήματα και ειδικές διασυνδέσεις (με γιατρούς, ανθρώπους που γνωρίζουν πολλά για το doping), να θεωρήσουν ότι χρειάζεται να πάρουν – τελικά – ορμόνες. Παρ’ όλα αυτά ας μην ξεχνάμε ότι η τεστοστερόνη είναι ορμόνη και χρησιμοποιείται κατά κόρον από ερασιτέχνες. Εκτός όμως από την τεστοστερόνη, υπάρχουν και άλλες ορμόνες που χρησιμοποιούνται για το doping (DHEA, αυξητική ορμόνη, ινσουλίνη κ.α.), των οποίων η χρήση μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνη ή ακόμη και μοιραία.

2.4.4.ΠΩΣ ΔΙΑΚΙΝΟΥΝΤΑΙ ΟΛΕΣ ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΟΥΣΙΕΣ

Ίσως εκ πρώτης όψεως σας φαίνεται ότι θα είναι αρκετά δύσκολο για το παιδί σας, που δεν ανήκει σε “τέτοια” κυκλώματα, να βρει όλες αυτές τις ουσίες για να χρησιμοποιήσει. Αν έχετε αυτήν την εντύπωση, κάνετε μεγάλο λάθος. Το να προμηθευτεί κανείς τέτοιες ουσίες είναι μάλλον το πιο εύκολο! Τα σημεία πώλησης και διακίνησης εντοπίζονται σε γυμναστήρια, σε καταστήματα που πωλούν υγιεινές τροφές ή είδη για αθλητές, καθώς και σε άλλα μαγαζιά που βρίσκονται κοντά σε μεγάλα γυμναστήρια. Ακόμη, εντοπίζονται στο Internet, όπου μπορεί κανείς να βρει και να παραγγείλει οτιδήποτε θελήσει, μέσω γυμναστών, προπονητών, αλλά ακόμα και στα φαρμακεία, όπου υπάρχουν αρκετά νόμιμα φάρμακα (που περιέχουν, για παράδειγμα, τεστοστερόνη κ.α.) τα οποία προορίζονται για άλλη χρήση (π.χ. για άνδρες με προβλήματα στυτικής δυσλειτουργίας, ηλικιωμένες γυναίκες που έχουν ανάγκη για αύξηση μυϊκής μάζας κ.α.) και κατά παρέκκλιση χορηγούνται και σε νεαρούς “αθλητές”.

2.4.5.ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΑ “ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ”

Η αίσθηση που υπάρχει είναι ότι τα “συμπληρώματα ειδικής διατροφής ” για αθλητές είναι ασφαλής, υγιεινή και νόμιμη εναλλακτική λύση doping. Παρ’ όλα αυτά έφτασε μάλλον ο καιρός να το ξανασκεφτείτε. Η Christiane Ayotte, Καναδή ερευνήτρια, καθηγήτρια και ειδική στα ζητήματα doping, κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, λέγοντας χαρακτηριστικά: «αν πιστεύετε ότι τα συμπληρώματα ειδικής διατροφής είναι ασφαλή, κάνετε ένα πολύ μεγάλο λάθος, και δεν είστε οι μόνοι.». Σύμφωνα με μία πρόσφατη μεγάλη έρευνα σε 634 ειδικά συμπληρώματα (όχι στα απλά συμπληρώματα των φαρμακείων) που προέρχονται από 15 χώρες, αποκαλύφτηκε ότι τα 289 από αυτά που περιελάμβαναν ουσίες που δεν αναφέρονταν στη συσκευασία. (Από αυτά τα 34 περιείχαν τεστοστερόνη). Η νομοθεσία σχετικά με αυτά τα προϊόντα είναι μάλλον χαλαρή. Δεν

αναφέρονται πάντα όλα τα συστατικά του προϊόντος στη συσκευασία, δεν χρειάζεται ιατρική συνταγή για να τα αγοράσει κανείς και, επίσης, η δόση καθορίζεται από τον ίδιο τον άνθρωπο που τα παίρνει. Ο συνδυασμός και μόνο όλων των παραπάνω τα καθιστά επικίνδυνα.

2.4.6.ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όποιος θέλει να εισάγει τέτοια σκευάσματα, που αποκαλούνται “συμπληρώματα ειδικής διατροφής”, οφείλει να το γνωστοποιήσει στον Ε.Ο.Φ. Παρ’ όλα αυτά, πολλά τέτοια “συμπληρώματα ειδικής διατροφής”(για αθλητές) κυκλοφορούν παράνομα. ΠΡΟΣΟΧΗ!! Το γεγονός ότι θα βρείτε στα πράγματα του παιδιού σας κάποιο τέτοιο συμπλήρωμα διατροφής για αθλητές, που περιέχει πρωτεΐνες, αμινοξέα, υδατάνθρακες, βιταμίνες κλπ., δεν σημαίνει απαραίτητα ότι δεν περιλαμβάνει και άλλα στοιχεία (π.χ. τεστοστερόνη), που όμως δεν αναγράφονται στη συσκευασία!

2.5 ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΩΝ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ (Δ.Ο.Ε.).



ΠΗΓΗ: www.gamezone.cz/clanek.asp?id=9605



ΠΗΓΗ: www.thecommonwealth.org/.../Latestnews.asp?NodeID=39082

2.5.1. ΟΥΣΙΕΣ DOPING (ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ).

A. ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ

AMFEPRAMONE

AMFESTAMINIL
AMINEPTINE
BENZPHETAMINE
CAFFEINE
CATHINE
CHLORPHENTERMINE
COCAINE
CROPROPAMINE (συστατικό του “micoren”)
CROTHETAMINE (συστατικό του “micoren”)
EPHEDRINE
ETAFEDRINE
ETHAMIVAN
FENETYLLINE
METHAMPHETAMINE
MORAZONE
PHENTHERMINE

και πολλές άλλες συναφείς ενώσεις.

Για την καφεΐνη για να θεωρηθεί θετικό το δείγμα θα πρέπει η συγκέντρωση στα ούρα να ξεπερνάει τα 12 µg/ ml.

Τα διεγερτικά περιλαμβάνουν διαφόρων ειδών ουσίες που αυξάνουν την ετοιμότητα, μειώνουν την κόπωση και μπορούν να αυξήσουν την ανταγωνιστικότητα και την επιθετικότητα. Η χρήση τους μπορεί ακόμη να προκαλέσει και απώλεια της κρίσης που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση ατυχημάτων σε ορισμένα αθλήματα. Οι αμφεταμίνες και οι συναφείς ενώσεις έχουν χειρότερη φήμη στην πρόκληση τέτοιων προβλημάτων στον αθλητισμό. Ορισμένοι θάνατοι αθλητών έχουν επέλθει ακόμη κι όταν έχει γίνει χρήση σε κανονικές δόσεις αλλά κάτω από συνθήκες μέγιστης φυσικής δραστηριότητας. Δεν υπάρχει ιατρική αιτιολογία για τη χρήση αμφεταμινών στον αθλητισμό.

Μια ομάδα διεγερτικών είναι οι συμπαθητικομιμητικές αμίνες των οποίων παράδειγμα είναι η εφεδρίνη. Σε μεγάλες δόσεις, αυτός ο τύπος ενώσεων προκαλεί πνευματική διέγερση και αυξάνει την πίεση του αίματος. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν αυξημένη πίεση και πονοκέφαλο, αυξημένους και άτακτους καρδιακούς παλμούς, άγχος και τρόμο. Σε μικρότερες δόσεις τα συναντάμε συχνά σε ιδιοσκευάσματα για το κοινό

κρυολόγημα που μπορεί κανείς να προμηθευτεί στα φαρμακεία και πολλές φορές στο κοινό εμπόριο χωρίς συνταγή γιατρού.

Γι' αυτό κανένα προϊόν από αυτά που χρησιμοποιούνται στη γρίπη ή στο κοινό κρυολόγημα δεν χορηγείται στον αθλητή χωρίς τον προγενέστερο έλεγχο από το γιατρό ή τον φαρμακοποιό ότι δεν περιέχει ουσία απαγορευμένη από τη Δ.Ο.Ε.

Αγωνιστές των β2 αδρενεργών υποδοχέων.

Η επιλογή φαρμάκων για την αντιμετώπιση του άσθματος και των αναπνευστικών προβλημάτων έχει δημιουργήσει πολλά προβλήματα. Πριν από λίγα χρόνια, η εφεδρίνη και οι συναφείς ενώσεις χορηγούνταν σπάνια. Πάντως, οι ουσίες αυτές απαγορεύονται διότι κατατάσσονται στην κατηγορία των “συμπαθητικομιμητικών αμινών” και άρα θεωρούνται διεγερτικά.

Μόνο η χρήση των παρακάτω αγωνιστών των β2 αδρενεργών υποδοχέων επιτρέπεται σε μορφή αερολύματος (spray):

BITOLTERON, ORCIPRENALINE, RIMITEROL, SALBUTAMOL, TERBUTALINE.

*Τον Ιούλιο 1992 εισήχθη στη λίστα η ουσία CLENBUTEROL (είναι αγωνιστής των β2 υποδοχέων αλλά έχει αναβολική δράση).

B. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

ALPHAPRODINE

ANILERIDINE

CODEINE

DIAMORPHINE (HEROIN)

DIPANONE

DEXTROMETHORPHAN

DIPHENOXYLATE

ETHOHEPTAZINE

METHADONE

MORPHINE

PETHIDINE

PHOLCODINE

TRIMEPERIDINE

Και πολλές άλλες συναφείς ενώσεις.

Οι ουσίες αυτές ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία, που εκπροσωπείται από τη μορφίνη και τις χημικές και φαρμακολογικές ανάλογες ουσίες, ενεργών ειδικά ως αναλγητικά για την αντιμετώπιση επώδυνων περιπτώσεων. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η κλινική του επίδραση περιορίζεται στην ανακούφιση ασήμαντων προβλημάτων. Οι περισσότερες από αυτές τις ουσίες έχουν πολλές παρενέργειες και περιλαμβάνουν έναν υψηλό κίνδυνο φυσικής και ψυχολογικής εξάρτησης. Επειδή υπάρχουν αποδείξεις ότι γίνεται κατάχρηση ναρκωτικών αναλγητικών στον αθλητισμό, η Ιατρική Επιτροπή της Δ.Ο.Ε. διατήρησε την απαγόρευση της χρήσης τους κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Η απαγόρευση δικαιολογείται επίσης από διεθνείς περιορισμούς σχετικά με τη διακίνηση των ενώσεων αυτών και εναρμονίζεται με τους κανονισμούς και τις προτάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας σχετικά με τα ναρκωτικά.

Περαιτέρω, η ανακούφιση του πόνου μπορεί να πραγματοποιηθεί αποτελεσματικά χρησιμοποιώντας ουσίες – εκτός ναρκωτικών – που έχουν αναλγητική, αντιφλεγμονώδη και αντιτυρετική ενέργεια.

Τέτοιες εναλλακτικές λύσεις. Οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία για την θεραπεία τραυματισμών στον αθλητισμό, περιλαμβάνουν παράγωγα anthranilic acid και ενώσεις όπως indomethacin και sulindac. Η Ιατρική Επιτροπή υπενθυμίζει επίσης στους αθλητές και στους γιατρούς ομάδων ότι η Ασπιρίνη και τα νεώτερα παράγωγα της (όπως το diflunisol) δεν απαγορεύονται, αλλά εφιστάται η προσοχή σε ορισμένα φαρμακευτικά παρασκευάσματα στα οποία η ασπιρίνη συχνά συνοδεύεται από κάποια απαγορευμένη ουσία όπως π.χ. κωδεΐνη. Οι ίδιες προφυλάξεις ισχύουν για φαρμακευτικά προϊόντα κατά τα του βήχα ή του κοινού κρυολογήματος που συχνά περιλαμβάνουν ουσίες των απαγορευμένων ουσιών.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι DEXTROMETHORPHAN και PHOLCODINE δεν απαγορεύονται και μπορούν να χρησιμοποιούνται ως αντιβηχικά. Η DIPHENOXYLATE επιτρέπεται επίσης.



ΠΗΓΗ: www.uk sport.gov.uk/.../doping

-24020_main1.jpg

Γ. ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΜΕ ΑΝΔΡΟΓΟΝΟ ΔΡΑΣΗ

BOLASTERONE

BOLDEDONE

CLOSTEBOL

DEHYDROCHLORMETHYLTTESTOSTERONE

FLUOXYMESTERONE

METANDIENONE

METENOLONE

NANDROLONE

NORETHANDROLONE

OXANDROLONE

OXYMESTERONE

OXYMETHOLONE

STANOSOL

TESTOSTERONE και συναφείς ενώσεις.

Τα αναβολικά στεροειδή περιλαμβάνουν την τεστοστερόνη και ουσίες που σχετίζονται με αυτή σε δομή και δράση. Έχει γίνει κατάχρηση από τον κόσμο του αθλητισμού για την αύξηση της μυϊκής δύναμης και του όγκου και για την αύξηση της επιθετικότητας. Την χρήση τους ακολουθούν πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες από το συκώτι, το δέρμα, το καρδιαγγειακό και ενδοκρινικό σύστημα. Μπορούν να προκαλέσουν ανάπτυξη των όγκων καθώς και ψυχιατρικά σύνδρομα. Στους άνδρες επέρχεται συρρίκνωση των όρχεων και ελάττωση του σπέρματος. Στις γυναίκες αυξάνεται η μυϊκή μάζα, μικραίνει το στήθος, διαταράσσεται η ομαλότητα του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Η χρήση από εφήβους μπορεί να αναστείλει την ανάπτυξη.

* Η παρουσία στο δείγμα ούρων ενός διαγωνιζόμενου, τεστοστερόνης προς επιτεστοστερόνης σε αναλογία μεγαλύτερη του 6 : 1, αποτελεί απόδειξη παραπτώματος εκτός εάν αποδειχθεί ότι οφείλεται σε ψυχολογικούς ή παθολογικούς λόγους.

Η Ιατρική Επιτροπή της Δ.Ο.Ε. ενώ είναι ικανοποιημένη διότι τα πράγματα ελέγχων μείωσαν τη χρήση αναβολικών στεροειδών, παρόλα αυτά προβληματίζεται καθώς ορισμένοι αθλητές προσπαθούν να εξαπατήσουν χρησιμοποιώντας τεστοστερόνη, πρόδρομους τεστοστερόνης και επιτεστοστερόνη. Γι' αυτό η Ιατρική Επιτροπή συνιστά να γίνεται ιατρική εξέταση συγχρόνως με ενδοκρινολογικές εξετάσεις για να εξετάζεται η πιθανότητα χορήγησης τεστοστερόνης ή άλλου ενδογενούς στεροειδούς.

Για να βοηθηθεί η εξακρίβωση αυτή, τα εξουσιοδοτημένα εργαστήρια της Δ.Ο.Ε. θα αναφέρουν κάθε περίπτωση στις αρμόδιες αρχές, σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια:

- A. αρνητικό εφόσον ο λόγος είναι μικρότερος από 6 ή
- B. T/E μεγαλύτερος από 6 και μικρότερος από 10 ή
- C. T/E μεγαλύτερος από 10

Στην περίπτωση (B) η Ιατρική Επιτροπή της Δ.Ο.Ε. συνιστά τη διεξαγωγή περαιτέρω ελέγχων πριν τη θεώρηση ενός δείγματος θετικού ή αρνητικού. Τέτοιοι έλεγχοι περιλαμβάνουν:

- επανεξέταση προηγούμενων ελέγχων.
- ενδοκρινολογικές εξετάσεις.
- ελέγχους για μερικούς μήνες χωρίς προειδοποίηση.

Δ. ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΩΝ Β ΑΔΡΕΝΕΡΓΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ.

ACEBUTOLOL

ALPRENOLOL

ATENOLOL

LABETALOL

METOPROLOL

NADONOL

OXPRENOLOL

PROPANOLOL

SOLATOL και συναφείς ενώσεις.

Η Ιατρική Επιτροπή της Δ.Ο.Ε. εξέτασε τους θεραπευτικούς λόγους χρήσης των αναστολέων των β αδρενεργών υποδοχέων και κατέληξε ότι υπάρχει πλέον ευρύ πεδίο αποτελεσματικής εναλλακτικής προετοιμασίας για τον έλεγχο της υπέρτασης, καρδιακής αρρυθμίας, της στηθάγχης και της ημικρανίας. Λόγω της συνεχούς κατάχρησης των αναστολέων των β αδρενεργών υποδοχέων σε ορισμένα αθλήματα όπου η φυσική δραστηριότητα είναι μικρής ή ανύπαρκτης σημασίας η Ιατρική Επιτροπή της Δ.Ο.Ε. διατηρεί το δικαίωμα να ελέγξει τα αθλήματα που θεωρεί κατάλληλα. Αυτά δεν θα περιλαμβάνουν αθλήματα που απαιτούν αντοχή, που απαιτούν παρατεταμένες περιόδους υψηλής καρδιακής απόδοσης και μεγάλα αποθέματα μεταβολικού υποστρώματος, στα οποία οι ουσίες αυτές θα μείωναν σημαντικά την απόδοση.

E. ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ

ACETAZOLAMIDE

AMILORIDE

BENDROFLUMETHIAZIDE

BENZTHIAZIDEBUMETANIDE

CANRENONE

CHLORMERODRIN

CHLORTALIDONE

DICLOFENAMIDE

ETHACRYNIC ACID

FUROSEMIDE

HYDROCHLOROTHIAZIDE

MERSALYL

SPIRONOLACTONE

TRIAMTERENE

και συναφείς ενώσεις.

Τα διουρητικά χρησιμοποιούνται θεραπευτικά για την αποβολή υγρών από τους ιστούς σε ορισμένες παθολογικές περιπτώσεις. Πάντως απαιτείται αυστηρός ιατρικός έλεγχος. Στα διουρητικά γίνεται κατάχρηση από τους αθλητές για δύο λόγους. Αφενός για την ταχεία απώλεια βάρους σε αθλήματα όπου υπάρχουν κατηγορίες βάρους και για την μείωση της συγκέντρωσης ουσιών στα ούρα με την ταχύτερη έκκριση των ούρων για να καταστεί δυσκολότερος ο εντοπισμός κατάχρησης ορισμένων ουσιών. Ταχεία απώλεια βάρους στον αθλητισμό δε μπορεί να δικαιολογηθεί ιατρικά. Υπάρχουν επίσης και κίνδυνοι υγείας σε τέτοια περίπτωση κατάχρησης λόγω των σημαντικών παρενεργειών των ουσιών αυτών.

Εξάλλου, σκόπιμη απόπειρα τεχνητής μείωσης του βάρους με σκοπό τον διαγωνισμό σε μικρότερη κατηγορία, ή την αραιώση των ούρων, συνιστά παραποίηση που είναι απαράδεκτη από ηθικής πλευράς. Γι' αυτό η Ιατρική Επιτροπή της Δ.Ο.Ε. αποφάσισε να συμπεριλάβει τα διουρητικά στη λίστα των κατηγοριών ουσιών που απαγορεύονται.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: για αθλήματα που περιέχουν κατηγορίες βάρους, η Ιατρική Επιτροπή της Δ.Ο.Ε. διατηρεί το δικαίωμα να λαμβάνει δείγματα ούρων από το διαγωνιζόμενο κατά το χρόνο που ζυγίζεται.

ΣΤ. ΠΕΠΤΙΔΙΚΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΟΥΣ.

- Ανθρώπινη χορειακή γοναδοτροφίνη

Είναι γνωστό ότι η χορήγηση της ουσίας αυτής και άλλων σχετικών ενώσεων με συναφή δράση, οδηγεί σε μια αυξημένη παραγωγή ενδογενών ανδρογόνων στεροειδών και θεωρείται ισοδύναμη με την εξωγενή χορήγηση τεστοστερόνης.

- Κορτικοτροφίνη

Η ουσία αυτή χρησιμοποιείται για την αύξηση των επιπέδων των ενδογενών κορτικοστεροειδών στο αίμα για την επίτευξη του αισθήματος ευφορίας που επέρχεται με τα κορτικοστεροειδή. Η χορήγηση κορτικοτροφίνης θεωρείται ισοδύναμη με την δια του στόματος, ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χορήγηση κορτικοστεροειδών.

- Αυξητική ορμόνη (σωματοτροπίνη)

Η κατάχρηση της στον αθλητισμό θεωρείται ανήθικη και επικίνδυνη λόγω των συνεπειών της. Όλες οι συναφείς των παραπάνω ουσιών απαγορεύονται επίσης.

- Ερυθροποιητίνη

Είναι η γλυκοπρωτεϊνική ορμόνη που παράγεται στον ανθρώπινο νεφρό, που ρυθμίζει την αναλογία σύνθεσης των ερυθροκυττάρων.

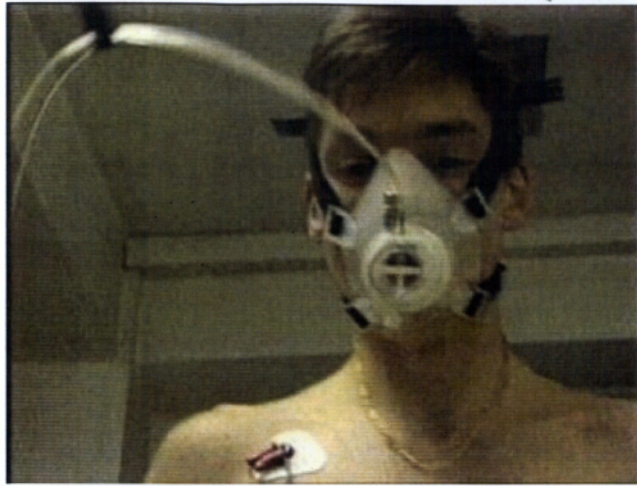
2.5.2.ΜΕΘΟΔΟΙ DOPING ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.

Για doping εφαρμόζονται σήμερα εκτός από τη λήψη διαφόρων φαρμακευτικών ουσιών (διεγερτικών, αναβολικών κ.λ.π.) και πολλές άλλες μέθοδοι, όπως ο υπνωτισμός, η αφαιμαξομετάγγιση και η μυϊκή διέγερση με ηλεκτρόδια. Παρακάτω γίνεται εκτενής αναφορά των μεθόδων αυτών, καθώς και των προβλημάτων που δημιουργούνται στον έλεγχο και στη στοιχειοθέτηση του αδικήματος.

A) ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εισπνοή οξυγόνου πριν από τους αγώνες, που παλιότερα χρησιμοποιείτο αρκετά συχνά, θεωρείται σήμερα ξεπερασμένη και η χρησιμότητα της μεθόδου έχει ήδη αμφισβητηθεί από πολλούς ειδικούς.

Παλιότερα είχε υποστηριχθεί ότι η εισπνοή οξυγόνου πριν την από την έναρξη ενός αγώνα κολύμβησης, βελτίωνε σημαντικά την επίδοση, διαπιστώθηκε όμως σύντομα, ότι η επίδραση αυτής εξαφανιζόταν μέσα σε τρία λεπτά.



ΠΗΓΗ: www.2.rainsort.rai.it/news/.../doping9jpg.htm

Αλλά και για άλλα αγωνίσματα υποστηρίχθηκε ότι η χορήγηση καθαρού οξυγόνου, πριν από την έναρξη του αγώνα μπορεί να επιτρέψει σε αθλητή να κρατήσει περισσότερο την αναπνοή του, ιδέα που ενθουσίασε και παρέσυρε πολλούς προπονητές, κολυμβητών κυρίως και δρομέων αποστάσεων να διαδώσουν την οξυγονοθεραπεία, αγνοώντας βασικά την πολύ σύντομη διάρκεια ενέργειάς της. Σήμερα, πιστεύεται ότι η οξυγονοθεραπεία, που χρησιμοποιείται στα μεσοδιαστήματα των ποδοσφαιρικών αγώνων για να επιτύχει την εξαφάνιση του καμάτου των ποδοσφαιριστών, δεν προσφέρει τίποτε περισσότερο από μια ευνοϊκή ψυχολογική επίδραση. Μερικοί μόνο γιατροί – λίγοι ευτυχώς σήμερα – επιμένουν ακόμη, βαθιά πεπεισμένοι για την ευεργετική επίδραση της οξυγονοθεραπείας, τουλάχιστον στις περιόδους ανάπαυσης των αθλητών, υποστηρίζοντας, εκτός όλων των άλλων και το γεγονός ότι η χορήγηση οξυγόνου δεν προκαλεί και καμιά σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια.

Η οξυγονοθεραπεία επιβάλλεται μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που ο αθλητής σταματά την προσπάθεια και βρίσκεται σε περιοχή με ελαττωμένη τάση οξυγόνου στον εισπνεόμενο αέρα, όπως συχνά συμβαίνει σε ορισμένους ορεινούς σταθμούς ποδηλατιστών, η μετά από μαραθώνιους δρόμους σε ξερή κα χωρίς επαρκή ποσότητα οξυγόνου ατμόσφαιρα.

B. ΥΠΝΩΣΗ

Είναι γεγονός και πέρα από κάθε αμφιβολία ότι ο ψυχολογικός παράγοντας παίζει σημαντικό ρόλο κατά την άθληση και επηρεάζει κατά κάποιο τρόπο καθοριστικό την αγωνιστική διάθεση του αθλητή. Είναι επίσης βέβαιο ότι στο «φυσικό όριο» των ικανοτήτων ενός αθλητή προστίθεται και το «ψυχικό» όριο, του οποίου τα φυσιολογικά πλαίσια καθορίζονται κυρίως από τη σωματική διάπλαση (ίσως και από την κληρονομικότητα), παράγοντες που είναι δυνατόν να επηρεασθούν.

Κι εκτός από τα φάρμακα, πολλά άλλα «μέσα» έχουν χρησιμοποιηθεί σε μια προσπάθεια επηρεασμού αυτού του «ψυχικού» ορίου. Προσωπικές φιλοδοξίες, κίνητρα από το περιβάλλον, «η ψυχική του άσκηση», η υποστήριξη του κοινού με επευφημίες και χειροκροτήματα κ.λ.π., αποτελούν σημαντικούς τρόπους ενός τέτοιου επηρεασμού που βοηθά στην επιτυχία.

Στα μέσα αυτά συγκαταλέγεται και η «ύπνωση» που γνώρισε μεγάλη άνοδο, κατά την δεκαετία κυρίως του '60, σε ορισμένους αθλητικούς κύκλους (κολύμβηση, άρση βαρών). Έρευνες που έγιναν πριν 50 σχεδόν χρόνια, υποστήριξαν την άποψη ότι «ορισμένος βαθμός ύπνωσης» μπορούσε να προκαλέσει πράγματι κάποια αύξηση της δύναμης τους και της αντοχής κάτι που επιβεβαιώθηκε με νεώτερες μελέτες. Η «ύπνωση» ασκούσε κάποια ευεργετική επίδραση στην ψυχολογική προετοιμασία των αθλητών που εκδηλωνόταν με αύξηση 26,5 % περίπου της μέγιστης δύναμης των καμπτηρών μυών του πήχη (κατά τη διάρκεια της «ύπνωσης»), ενώ στη μετά την ύπνωση περίοδο έφτανε το 18,7 %. Έτσι είναι, μετά απ' αυτό, λογικό να υποστηρίζεται ότι ο «υπνωτισμένος» αθλητής πρέπει να είναι «ψυχικά δεκτικός», να είναι δηλαδή πεπεισμένος για τα ευεργετικά αποτελέσματα της μεθόδου αυτής. Νεότερες έρευνες ανέφεραν βελτίωση της απόδοσης των αθλητών που την προηγούμενη ημέρα είχαν υποβληθεί σε συνεδρίες ύπνωσης, αλλά τούτο δεν φαίνεται να οφείλεται τόσο στην μέθοδο αυτή, αλλά στο γεγονός ότι την προηγούμενη ημέρα οι αθλητές είχαν αναπαυθεί αποφεύγοντας οιαδήποτε εξάντληση με άλλες δραστηριότητες.

Είναι γνωστό ότι ο ρόλος του γιατρού και του προπονητή είναι να επιτύχουν ώστε ο αθλητής τους να φτάσει στο μέγιστο των πιθανοτήτων απόδοσης και επιτυχίας κατά τη στιγμή του αγώνα. Έτσι μάλιστα εξηγούνται και ορισμένες αποτυχίες των αθλητών, για τους οποίους καθυστέρησε η ώρα έναρξης του αγωνίσματος ή αναβλήθηκε η ημέρα του αγώνα λόγω καιρού κ.λ.π. Αναφέρεται ότι ο Ferdinand Bracke αναγκάστηκε να αναβάλει πολλές φορές τη στιγμή της προσπάθειας του για να ξανακερδίσει το παγκόσμιο ρεκόρ στο άθλημα του στο Μεξικό. Κατά την αναμονή του υπό βροχή, το νευρικό του δυναμικό

μειώθηκε, η συγκέντρωση του και τα «κίνητρά» του ελαττώθηκαν και όταν ο Βέλγος δρομέας μπήκε στην πίστα, είχε ξεπεράσει την περίοδο της μέγιστης απόδοσης και βρισκόταν στην περίοδο του εκνευρισμού και της ανησυχίας, προοιμίων αποτυχίας.

Ένας αθλητής με ασθενή ψυχισμό και πεσμένο ηθικό περνά εύκολα από τη φάση της άκρας συγκέντρωσης στη φάση της ανησυχίας, του άγχους και του πανικού.

Η ύπνωση είναι μια μέθοδος που προσπαθεί να απελευθερώσει τον αθλητή από ορισμένους στρεσογόνους παράγοντες, κατά τη διάρκεια του αγώνα. Στην πραγματικότητα δηλαδή, ο «υπνωτιστής» έχει σαν πόλο και αποστολή να οδηγήσει τον «υπνωτισμένο» αθλητή στις ιδανικές συνθήκες απόδοσης την στιγμή ακριβώς του αγωνίσματος. Αλλά βέβαια η επίτευξη της επιτυχίας ενός τέτοιου στόχου με ένα τέτοιο μέσο την ύπνωση – αφήνεται στην κρίση του κάθε ενός.

Γ. ΜΥΪΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ

Η συνεχής και εντατική άσκηση που αποσκοπεί στην ανάπτυξη του μυϊκού συστήματος έχει καθιερωθεί σήμερα σε όλα τα αθλήματα και περιλαμβάνει το σύνολο των διαδικασιών και μέσων που επιτρέπουν στον αθλητή να βελτιώνει τη μυϊκή του ισχύ σε συνδυασμό ή όχι με κάποια άλλη φυσική ικανότητα.

Εφ' όσον όμως η μυϊκή ισχύς εξαρτάται κυρίως από τη μυϊκή μάζα, είναι λογικό οι ερευνητές να προσπαθούν να βρουν ουσίες και «μέσα» ικανά να αυξήσουν τη μυϊκή μάζα. Έτσι ανακάλυψαν ουσίες, όπως τα αναβολικά, και «μέσα» όπως η μυϊκή διέγερση, με εφαρμογή ηλεκτρισμού.

Πρώτοι οι Σοβιετικοί άρχισαν έρευνες στον τομέα αυτόν, το 1968, και το 1971 η μέθοδος χρησιμοποιήθηκε σε αθλητές που η αύξηση της μυϊκής ισχύος ήταν πρωταρχικός παράγοντας επιτυχίας, όπως σε αθλητές άρσης βαρών, παλαιστών, παίκτες του χόκεϊ και άλλους. Η μέθοδος συνίσταται στην εφαρμογή ρευμάτων που ερεθίζουν ένα μυ ή μια ομάδα μυών για τους οποίους επιδιώκεται η πρόκληση υπερτροφίας. Χρησιμοποιούνται ρεύματα με συχνότητες ικανές να προκαλέσουν μέγιστη μυϊκή σύσπαση χωρίς όμως να προκαλούν τον ελάχιστο πόνο. Η επανάληψη αυτών των συσπάσεων οδηγεί σε μια μυϊκή υπερτροφία. Έτσι ο ηλεκτρικός αυτός ερεθισμός επιτρέπει την αύξηση, προοδευτικά, της μυϊκής ισχύος χωρίς κατανάλωση ενέργειας, δηλαδή χωρίς ελάχιστη κόπωση. Η σωστή δε εφαρμογή της μεθόδου αυτής σε υγιείς μυς επιτρέπει σημαντική υπερτροφία, κυκλοφοριακή επάρκεια με την αύξηση του εύρους των αγγείων του μυός, που έχει ως αποτέλεσμα και την βελτίωση του κυτταρικού μεταβολισμού και αύξηση των αντανεκλαστικών. Τα καλύτερα αποτελέσματα μπορεί να

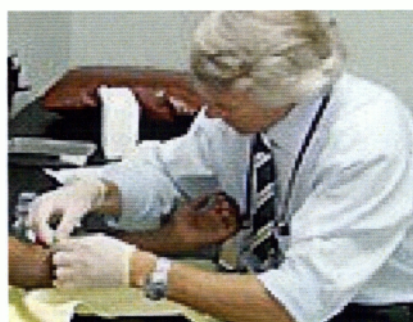
επιτευχθούν με 20 συνεδρίες που εκτελούνται κατά τη διάρκεια 40 ημερών που προηγούνται του αγώνα. Κάθε συνεδρία που ακολουθείται από μια ημέρα ανάπαυσης, περιλαμβάνει 10 ερεθισμούς, διάρκειας 10'' που ακολουθούνται από μια διακοπή διάρκειας 50''. Μετά από 14 συνεδρίες η αύξηση της μυϊκής ισχύος έχει φθάσει το 30 – 35 % ενώ στο τέλος της θεραπείας φθάνει σε ένα μέγιστο 50% που δεν μπορεί όμως να ξεπεραστεί.

Η μέθοδος μπορεί να συνδυασθεί με ενόργανη άσκηση τα αποτελέσματα δε του συνδυασμού αυτού είναι ακόμη καλύτερα. Οι Σοβιετικοί ερευνητές πιστεύουν ότι η μέθοδος δεν έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία των αθλητών εφ' όσον βέβαια γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση, αν και υποστηρίζεται ότι μπορεί να προκαλέσει θλάση ινών και ρήξη τενόντων.

Δ. ΟΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ



ΠΗΓΗ: www.2.raisort.rai.it/news/...finchieste/Doping/199912



ΠΗΓΗ: www.ftfa.com/.../ftfa/dopblood-samling-sa1.jpg

Είναι γνωστό ότι οι μεταγγίσεις αίματος αποτελούν μια άλλη μέθοδο μέσα στα πλαίσια της προσπάθειας για την αύξηση της απόδοσης των αθλητών. Οι πρώτες απόπειρες εφαρμογής χρονολογούνται από τους χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες στο Sapporo και αφορούσαν τους περίφημους ανά τον κόσμο σκιέρ, ενώ η ιδέα ανήκει μάλλον στους ποδοσφαιριστές που προσπάθησαν να βρουν στη μετάγγιση την ιδανική μέθοδο βελτίωσης της απόδοσης τους. Όπως συμβαίνει όμως συχνά, σ' αυτές τις περιπτώσεις, αυτοί που ξέρουν σιωπούν και αυτοί που μιλούν αγνοούν τις πραγματικά χρησιμοποιούμενες μεθόδους. Οι πολέμοι της εφαρμογής των μεταγγίσεων στο χώρο του αθλητισμού προβάλλουν τους κινδύνους της ηπατίτιδας Β ή τις πιθανότητες ατυχημάτων από ασυμβατότητα αίματος, ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να παρουσιασθούν, αν η μετάγγιση δεν γίνει σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης. Παρ' όλα αυτά, στον κόσμο των σπορ, οι μεταγγίσεις αίματος πιστεύεται ότι αποτελούν ένα

μέσο αύξησης της απόδοσης. Η επιστημονική βάση για τη χρήση της μεθόδου αυτής είναι η εξής:

Για να ζήσει ο άνθρωπος χρειάζεται οξυγόνο. Κατά την απόλυτη ανάπαυση, την απόλυτη νηστεία και κάτω από συνθήκες θερμοκρασίας, ο άνθρωπος καταναλώνει περίπου 230 ml οξυγόνου ανά λεπτό. Η κατανάλωση αυτή οξυγόνου (Vo_2) αυξάνεται μόλις οι βασικές συνθήκες τροποποιηθούν, με την ελάχιστη δηλαδή προσπάθεια (έγερση, πλύσιμο, ντύσιμο) και με τη μεταβολή της θερμοκρασίας. Αυτή η Vo_2 , που αντιστοιχεί στην κατανάλωση ενέργειας από τον οργανισμό, αυξάνεται ανάλογα με την ένταση της προσπάθειας, μέχρι όμως ένα ανώτατο όριο που δεν είναι δυνατόν να υπερκαλυφθεί, αφού οι αναπνευστικές και καρδιακές εφεδρείες του ανθρώπου είναι περιορισμένες. Η οριακή αυτή τιμή ονομάζεται «μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου» ($\text{Vo}_2 \text{ max}$) και αντιστοιχεί στη μέγιστη μεταβολική ενέργεια που είναι ικανό να καταναλώσει ένα άτομο, σε μια προσπάθεια που τον εξαντλεί σε λίγα λεπτά. Η $\text{Vo}_2 \text{ max}$ θεωρείται, επί του παρόντος, ένα από τα καλύτερα κριτήρια εκτίμησης της φυσικής ικανότητας στην αθλητιατρική.

Από πολύ παλιά έχει γίνει προσπάθεια αύξησης της προσφοράς οξυγόνου. Εν τούτοις «η μέγιστη κατανάλωση O_2 » από τον οργανισμό δεν φαίνεται να εξαρτάται μόνο από την περιεκτικότητα του οξυγόνου στον εισπνεόμενο ατμοσφαιρικό αέρα ή/ και την πρόσληψη από τις πνευμονικές κυψελίδες, αλλά και από άλλους παράγοντες. Έτσι ορισμένοι ερευνητές σκέφθηκαν ότι θα ήταν δυνατό να αυξήσουν το διαθέσιμο οξυγόνο που είναι απαραίτητο σε μια σωματική προσπάθεια αυξάνοντας τον αριθμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων, δηλαδή της αιμοσφαιρίνης, φορέα του οξυγόνου.

Σε κανονικές συνθήκες και επί φυσιολογικών ατόμων η αύξηση της τιμής της αιμοσφαιρίνης μπορεί να επιτευχθεί με :

- διαμονή σε μεγάλο υψόμετρο
- άσκηση επί μακρό χρονικό διάστημα
- μετάγγιση αίματος και ακριβέστερα μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Με βάση αυτές τις διαπιστώσεις εφαρμόζονται και οι μεταγγίσεις στον αθλητικό χώρο. Και για να αποφευχθούν οι ενδεχόμενες παρενέργειες, οι αθλητές δεν υποβάλλονται σε ετερομετάγγιση αλλά σε αυτομετάγγιση, παίρνουν δηλαδή το ίδιο τους το αίμα ποτ έχει αφαιρεθεί πριν από λίγο χρόνο.

Ο σκοπός της αυτομετάγγισης είναι λοιπόν να αυξήσει τον όγκο της αιμοσφαιρίνης, κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αυξηθεί η ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου

από το αίμα και να βελτιωθεί έτσι η αιμάτωση των διαφόρων οργάνων. Χρονικά η διαδικασία έχει ως εξής:

1. Γενικός αιματολογικός έλεγχος. Αν τα αποτελέσματα αυτού αποδειχθούν φυσιολογικά και οι τιμές της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη ικανοποιητικές ο αθλητής στέλνεται για προπόνηση σε μεγάλο υψόμετρο.
2. Διανομή σε μεγάλο υψόμετρο (περισσότερο από 1800 μέτρα) με εντατική άσκηση επί 3 εβδομάδες.
3. Επιστροφή και νέος αιματολογικός έλεγχος που θεωρητικά πρέπει να δείξει μια αύξηση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των τιμών αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη. Αν δεν υπάρξει πρόβλημα γίνεται αφαίρεση τουλάχιστον ενός λίτρου αίματος, το οποίο και συντηρείται.
4. Νέα διαμονή του αθλητού σε μεγάλο υψόμετρο με συνεχή εντατική προπόνηση επί 2 – 4 εβδομάδες.
5. Επιστροφή και νέος αιματολογικός έλεγχος.
6. Μια ή δύο μέρες πριν από τον αγώνα μετάγγιση των «διατηρουμένων» ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Πολλές φορές συμβαίνει ο αθλητής να μην έχει αρκετό χρόνο ή διαθέσιμα μέσα για να τηρήσει με ακρίβεια το πρόγραμμα αυτό και τότε καταργούνται τα στάδια 2 και 3 που μειώνει βέβαια τον αριθμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων που θα περιέχονται μέσα στο ένα λίτρο του αίματος που αφαιρείται. Στην περίπτωση αυτή, η αφαίρεση και η μετάγγιση πρέπει να φθάνουν 1200 κ. εκ. Είναι τέλος προφανές ότι το κόστος αυτής της τεχνικής δεν την κάνει προσιτή σε όλους τους αθλητές.

Τα πλεονεκτήματα των μεταγγίσεων των ερυθρών αιμοσφαιρίων έγιναν αντικείμενο ευρείας κριτικής σε εμπειριστατωμένη συζήτηση «στρογγυλής τράπεζας» που οργανώθηκε στο Νοσοκομείο Bichat το 1978. η κριτική αφορούσε δύο κατηγορίες προβλημάτων.

1. Αυτά που συνδέονται με την ψύξη και αφορούν μια καλύτερη ποιότητα των ερυθρών αιμοσφαιρίων για μια διατήρηση πολύ μεγάλης διάρκειας.
2. Αυτά που συνδέονται με τις πολλαπλές πλύσεις που πρέπει να υποστούν τα ερυθρά αιμοσφαίρια κατά την απόψυξη για να απαλλαγούν από διάφορες ουσίες, από πλασματικές πρωτεΐνες, από λευκοκύτταρα και από αιμοπετάλια, εξασφαλίζοντας τους έτσι μια γλοιότητα μικρότερη από τις κοινές συμπτωνώσεις των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Αποτελέσματα θετικά της χρήσης της μεθόδου ή έστω και χωρίς αντιρρήσεις δεν φαίνεται να υπάρχουν. Αμφιλεγόμενα και ατεκμηρίωτα δεν αφήνουν βέβαια περιθώρια για να πάρει κανείς θέση.

Ένα πρέπει να έχει κανείς πάντοτε υπ' όψη του όταν μιλάει για doping ότι τα διάφορα μέσα που προορίζονται να αυξήσουν την απόδοση των αθλητών στην προετοιμασία θα πρέπει να είναι νόμιμα, θεμιτά και επιτρεπτά. Για να είναι νόμιμα, θα πρέπει να είναι σύμφωνα με το νόμο, και για να είναι θεμιτά και επιτρεπτά δεν πρέπει να απαγορεύονται από κανένα νόμο.

2.5.3. ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΚΕΙΝΤΑΙ ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ.

A. ΑΛΚΟΟΛΗ

Αθλήματα που απαγορεύονται:

Η χρήση αλκοόλης (αιθανόλης) απαγορεύεται σε μερικά αθλήματα όπως ο μηχανοκίνητος αθλητισμός, η σκοποβολή και η ξιφασκία.

Λόγοι για τους οποίους οι αθλητές κάνουν χρήση αλκοόλ:

Το αλκοόλ χρησιμοποιείται προκειμένου να μειώσει την ευαισθησία στον πόνο (το αίσθημα του πόνου), να τονώσει την αυτοπεποίθηση και να καταστείλει τους οποιουσδήποτε ψυχολογικούς φραγμούς που σχετίζονται με την απόδοση. Ωστόσο χρησιμοποιείται και για να διεγείρει το καρδιαγγειακό σύστημα, ή για να ελαττώσει το τρέμουλο και την συναισθηματική έκρηξη που προκαλεί το στρες σε μηχανοκίνητα αθλήματα. Ένα τέτοιο γεγονός σαφώς μπορεί να δράσει ευεργετικά και σε αθλήματα που απαιτούν ακρίβεια, όπως είναι η σκοποβολή και η τοξοβολία.

Παρενέργειες στους αθλητές:

Η αλκοόλη μπορεί να εξασθενήσει την κρίση του ατόμου, τον συντονισμό των κινήσεων και τον χρόνο αντίδρασης του. Επίσης είναι δυνατό να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση, με αποτέλεσμα αυξημένη πιθανότητα ανάληψης ρίσκου ή ενεργειών που δεν είναι συνήθειες για τον αθλητή. Σε καταστάσεις παρατεταμένης άσκησης ίσως να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης υπογλυκαιμίας. Έτσι δεν πρέπει να καταναλώνεται καθόλου αλκοόλ για 24 ώρες, σε περίπτωση που ο αθλητής υποφέρει από κάποιο σοβαρό τραυματισμό μαλακού ιστού. Ακόμη ο αθλητής που καταναλώνει αλκοόλ, θα πρέπει να ενυδατώνεται σε ποσότητες μεγαλύτερες από τις απώλειες υγρών που προκαλεί η ίδια η

άσκηση. Οι αθλητές που κάνουν χρόνια κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ παρουσιάζουν συνήθως μια ανεπαρκή διατροφική πρόσληψη και αύξηση του σωματικού τους βάρους λόγω υπερβολικής ενεργειακής πρόσληψης, γεγονός που επιδρά αρνητικά στην απόδοση του αθλητή κατά την διάρκεια της αθλητικής του καριέρας.

B. KANNABINOΕΙΔΗ (KANNABH)

Η κάνναβη είναι πλούσια σε ψυχοενεργά συστατικά (κανναβινοειδή), με κυριότερο εκπρόσωπο τη δέλτα -9- τετραϋδροκανναβινόλη ή Δ9 – THC. Σε πολλές δυτικές κοινωνίες η κάνναβη θεωρείται ναρκωτικό και η νομοθεσία απαγορεύει την εμπορεία, κατοχή και κατανάλωση της.

Ονομασίες κάνναβης:

Μαριχουάνα: ο όρος αυτός υποδηλώνει τα ξηρά και συνθλιμμένα άνθη και τα μικρά φύλλα από τα φυτά της κάνναβης.

Χασίς: η ονομασία χασίς τυπικά αναφέρεται μόνο στο ρετσίνι (ρητίνη) της κάνναβης, μετά την αφαίρεση του από το φυτό.

Χασισέλαιο: είναι ένα συμπυκνωμένο απόσταγμα ρητίνης και η πιο δραστική μορφή κάνναβης που χρησιμοποιείται.

Η Ιατρική Επιτροπή της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής (Δ.Ο.Ε.) αποφάσισε στις 28 Απριλίου του 1998 να συμπεριλάβει τα κανναβινοειδή στη λίστα των ουσιών που θεωρούνται ως φάρμακα.

Επιδράσεις επιθυμητές στους αθλητές:

Τα κανναβινοειδή είναι παραισθησιογόνες ουσίες. Σε μικρές ποσότητες προκαλούν αίσθημα χαλάρωσης, μειώνουν τις αναστολές και ευθύνεται για διαταραχές αντίληψης του χρόνου και του τόπου. Τα κανναβινοειδή συνήθως χρησιμοποιούνται προκειμένου να μειωθεί ο φόβος του αγνώστου και να διατηρηθεί η ψυχραιμία.

Αρνητικές επιδράσεις – Παρενέργειες:

Μεγάλες ποσότητες μπορούν να βλάψουν την νοητική λειτουργία. Ταυτόχρονα μπορεί να ελαττώσουν το συντονισμό των κινήσεων και την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί πολύπλοκες δραστηριότητες. Οι επιδράσεις αυτές μπορούν να αποβούν καθοριστικές όσον αφορά την ικανότητα ενός αθλητή να εκτελεί πολύπλοκες δραστηριότητες, ενώ ταυτόχρονα θέτουν σε κίνδυνο και τους συναθλητές του.

Γ. ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Χρήση κορτικοστεροειδών:

Τα κορτικοστεροειδή είναι οι πιο ισχυροί αντιφλεγμονώδεις παράγοντες που είναι διαθέσιμοι στην ιατρική. Ωστόσο όταν χορηγούνται συστηματικά μπορούν να προκαλέσουν ένα αίσθημα ευφορίας.

Η δράση των κορτικοστεροειδών είναι σε γενικές γραμμές αναβολική στο ήπαρ (γλυκονεογένεση) και καταβολική στους μυς, στο δέρμα, στη λέμφο, στο λιπώδη και συνδετικό ιστό. Όλο το φάσμα των δράσεων και των παρενεργειών των γλυκοκορτικοστεροειδών μπορεί είτε να βελτιώσει είτε να επιδεινώσουν την αθλητική απόδοση. Αναφορικά με την πρώτη περίπτωση μεγάλες δόσεις μπορεί να συγκαλύψουν την ύπαρξη μιας ερεθισμένης άρθρωσης ή τραυματισμένου μυός, αυξάνοντας έτσι την αθλητική απόδοση σε έναν κατά τα άλλα τραυματισμένο αθλητή. Η ικανότητα τους εξάλλου να προκαλούν αύξηση της γλυκόζης στο αίμα θα μπορούσε, επιπρόσθετα, να βοηθήσει στον τομέα της αντοχής. Επίσης η επίδραση των γλυκοκορτικοστεροειδών στην αύξηση της ερυθροποίησης και διέγερσης του πρώτου σταδίου στην παραγωγή στεροειδών μπορεί να δράσει ευεργετικά όσον αφορά την απόδοση.

Από την άλλη οι παρενέργειες που ενδέχεται να προκύψουν από την αλόγιστη χρήση τους μπορεί να επηρεάσουν την αυτοσυγκέντρωση του αθλητή, την ικανότητα του να ανταποκρίνεται σε αγώνες αντοχής και να εμποδίσουν τη συμμετοχή του σε κάποιο άθλημα δύναμης.

Είδη φαρμάκων που περιέχουν κορτικοστεροειδή – Χρήσεις:

Η χρήση των κορτικοστεροειδών απαγορεύεται όταν χορηγούνται από το στόμα, πρωκτικά ή με ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή ένεση. Η χορήγηση επιτρέπεται για :

- Τοπική χρήση (στο πρωκτό, στα αυτιά, στο δέρμα, στη μύτη και στα μάτια. Επιτρέπονται μόνο κρέμες, αλοιφές και σταγόνες για τα μάτια)
- Εισπνοή
- Ενδο – αρθρικές ή τοπικές ενέσεις (στην άρθρωση ή σε μαλακό ιστό) π.χ. κορτιζόνη, πρεδνιζολόνη.

Η χορήγηση κορτικοστεροειδών γίνεται με μορφή δισκίου ή σιροπιού απαγορεύεται.

Δ. ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ

Ενέσιμα τοπικά αναισθητικά επιτρέπονται στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Είναι δυνατή η χρήση bupivacaine, lidocaine, mepivacaine, procaine, αλλά όχι κοκαΐνης. Αγγειοσυσταλτικοί παράγοντες (π.χ. αδρεναλίνη) μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με τοπικά αναισθητικά.
2. Μόνο τοπικές ή ενδοαρθρικές ενέσεις μπορούν να χορηγηθούν
3. Μόνο όταν η χρήση είναι ιατρικώς δικαιολογημένη, ύστερα από γραπτή ιατρική συνταγή προς την αντίστοιχη Ιατρική Αρχή πριν το συγκεκριμένο αγώνισμα, ή κατά τη διάρκεια του αγωνίσματος σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής ανάγκης.

2.6 Ο ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ «ΟΙ ΜΑΣΚΕΣ»

A) Πώς βγαίνουν «καθαροί»

Το μυστικό του doping control βρίσκεται στον χρόνο ημιζωής των ουσιών. Όπως εξηγεί ο αθλητίατρος κ. Σταύρος Χάντζος είναι «ο χρόνος που χρειάζεται μια ουσία για να αποβληθεί κατά 50 % από τον οργανισμό. Για την πλήρη αποβολή της ουσίας, απαιτείται περίπου τετραπλάσιος χρόνος από τον χρόνο ημιζωής. Για παράδειγμα, αν η ημιζωή μιας ουσίας είναι 1 ώρα, για την πλήρη απομάκρυνσή της από τον οργανισμό χρειάζονται 4 ώρες». Εφόσον κάποιος γνωρίζει τον χρόνο ημιζωής της κάθε της κάθε ουσίας μπορεί να είναι «καθαρός».

B) Ουσίες για καμουφλάζ

Ονομάζονται «μάσκες» και αναλαμβάνουν να καμουφλάρουν τον ντοπαρισμένο οργανισμό. Πρόκειται για ουσίες που χορηγούνται προκειμένου να μην είναι ανιχνεύσιμες οι αναβολικές ουσίες. Σε αυτές ανήκουν τα διουρητικά τα οποία χρησιμοποιούνται και για την απώλεια βάρους, η μη ενεργός τεστοστερόνη και άλλες. Η WADA έχει εντάξει στις απαγορευμένες ουσίες και τις λεγόμενες μάσκες. Έτσι αν ένας αθλητής λαμβάνει για παράδειγμα διουρητικά προκειμένου να «καλύψει» άλλες ουσίες,

θα αποκλεισθεί αν το doping control ανιχνεύσει στον οργανισμό του ουσία με διουρητική δράση.

2.7 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ

2.7.1. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ DOPING ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η «φαρμακολογία του αθλούμενου» διαφέρει της γενικής φαρμακολογίας μια και οι γνώσεις μας δεν αφορούν σε χρήση φαρμάκων για διάγνωση, πρόληψη ή θεραπεία νόσου αλλά για κατάχρηση φαρμάκων από υγιέστατα άτομα. Παρόλα αυτά είναι αμφίβολο κατά πόσο μπορεί να θεωρηθεί ως κλάδος της φαρμακολογίας αφού κανείς δεν επισημοποιεί τη μελέτη αυτή μια και το θέμα θεωρείται «αποκρυφιστικό». Τα προβλήματα που είναι

i) το γεγονός ότι η «κατάχρηση φαρμάκων» δεν αποκαλύπτεται από τους αθλητές,

ii) η δυσκολία της μελέτης της αλληλεπίδρασης των φαρμάκων δεδομένης της μη αποκάλυψης της χρήσης τους από τους αθλητές,

iii) το ότι οι δόσεις που παίρνουν οι αθλητές είναι τελείως έξω από τις θεωρούμενες ως μέγιστες επιτρεπόμενες,

iv) το γεγονός ότι στη «φαρμακολογία του αθλουμένου» είναι αμφισβητούμενο το περιεχόμενο του όρου «ανεπιθύμητη ενέργεια ».

τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται από τους αθλητές μπορούν να καταταγούν σε δύο κατηγορίες:

α) Σε αυτά που λαμβάνονται για τη θεραπεία μιας οξείας ή χρόνιας νόσου και

β) Σε αυτά που λαμβάνονται για να βελτιώσουν την αγωνιστική ικανότητα και διάθεση. Σ' αυτή τη κατηγορία υπάγονται οι ουσίες doping. Όλα τα φάρμακα που η χρήση τους αποτελεί μια τραγική πραγματικότητα για τον αθλητισμό, σ' όλα τα αγωνίσματα, σ' όλες τις χώρες του κόσμου.

Η φαρμακολογία του αθλουμένου, αν και πρέπει να αφορά όλα τα γνωστά φάρμακα, τελικά περιλαμβάνει ορισμένες μόνο κατηγορίες απαγορευμένων φαρμάκων, όπως αυτές καθορίζονται από τους διάφορους αθλητικούς οργανισμούς και κυρίως από το Ιατρικό Τμήμα της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής.

Ο κατάλογος αυτός συνεχώς εμπλουτίζεται με την προσθήκη νέων φαρμάκων. Ο πιο πρόσφατος που συντάχθηκε το 1992 από τη Δ.Ο.Ε. περιλαμβάνει τις εξής ομάδες απαγορευμένων ουσιών:

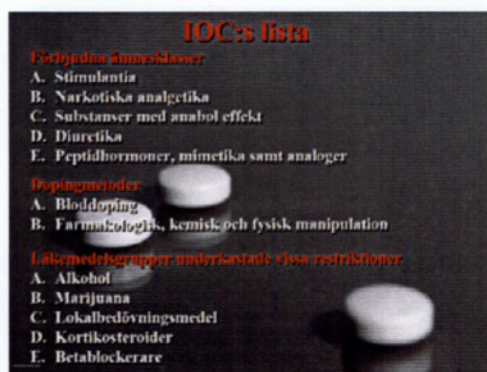
1. Διεγερτικά
2. Ναρκωτικά αναλγητικά
3. Ανδρογόνα αναβολικά στεροειδή
4. Αναστολές των β αδρενεργών υποδοχέων
5. Διουρητικά
6. Πεπτιδικές ορμόνες και τα ανάλογα τους

Επίσης κάτω από περιορισμούς βρίσκεται η χρήση:

1. Οινοπνεύματος
2. Μαρίjuana
3. Τοπικών αναισθητικών
4. Κορτικοστεροειδών



ΠΗΓΗ: www.radmarathon.at/.../Doping4.asp.



ΠΗΓΗ: www.sportsmedicinetlyb.com.sjudoping.htm

Τα διεγερτικά του Κ.Ν.Σ. χρησιμοποιούνται από τους αθλητές για τη βελτίωση της αθλητικής τους ικανότητας και τη μείωση του αισθήματος της κόπωσης. Τα διεγερτικά προκαλούν επίσης ευφορία, αυξάνουν την ένταση της προσοχής και την επιθετικότητα. Η χρήση ορισμένων φαρμάκων της κατηγορίας αυτής (αμφεταμίνη και ανάλογα της, κοκαΐνη) προκαλεί επίσης διαταραχές των πνευματικών ικανοτήτων, που μπορούν να οδηγήσουν σε ατυχήματα. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανισθούν από τη χρήση τους είναι:

Από το καρδιαγγειακό : ταχυκαρδία, αρρυθμίες, αύξηση της αρτηριακής πίεσης (αύξηση του καρδιακού έργου).

Από το γαστρεντερικό: ανορεξία, απώλεια βάρους, διάρροια ή δυσκοιλιότητα.

Από το νευρικό σύστημα : ανησυχία, αϋπνία, τρόμος, σπασμοί, τοξική ψύχωση

Στην περίπτωση χρόνιας χρήσης αμφεταμίνης ή κοκαΐνης προκαλείται ψυχική και σωματική εξάρτηση ενώ στην περίπτωση χρόνιας χρήσης ναρκωτικών ή αναλγητικών εμφανίζονται ανεπιθύμητες ενέργειες (όπως γαστρεντερικές διαταραχές, μείωση της τεστοστερόνης κ.λ.π.) είναι όμως μικρότερης σημασίας από το γνήσιο ερεθισμό.

Οι αναστολές των β – αδρενεργών υποδοχέων χρησιμοποιούνται σε αθλήματα που απαιτούν αυξημένη προσοχή και ταυτόχρονα απόλυτη ηρεμία (π.χ. σκοποβολή). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση τους είναι οι εξής:

- ναυτία
- αϋπνία
- αίσθημα κοπώσεως
- δύσπνοια κατά την προσπάθεια

Τα διουρητικά χρησιμοποιούνται από αθλητές που αγωνίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με το σωματικό τους βάρος, προκειμένου να χάσουν γρήγορα κιλά. Επίσης χρησιμοποιούνται για να μειώνουν τη συγκέντρωση στα ούρα άλλων φαρμάκων που έχουν ληφθεί επειδή αυξάνουν τον όγκο των ούρων.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση τους αφορούν κυρίως διαταραχές ηλεκτρολυτών και μεταβολική αλκάλωση. Επίσης έχουν αναφερθεί και ανεπιθύμητες ενέργειες από το κυκλοφοριακό όπως για παράδειγμα πνευμονική εμβολή.

Τα κορτικοστεροειδή και τα τοπικά αναισθητικά χρησιμοποιούνται για να καλύψουν τις εκδηλώσεις μιας σωματικής κάκωσης και για να επιτρέψουν στον αθλητή να λάβει μέρος ή να συνεχίσει έναν αγώνα. Μια τέτοια χορήγηση μπορεί να θεωρηθεί ως έμμεσο doping και έχει καταστρεπτικά αποτελέσματα για την υγεία του αθλητή, αφού σχεδόν πάντα οδηγεί στην επιδείνωση της κάκωσης.

Η πιο γνωστή ομάδα ουσιών doping είναι τα αναβολικά στεροειδή, συνθετικά δηλαδή παράγωγα της τεστοστερόνης, που έχουν περισσότερο αναβολική παρά ανδρογόνο δράση.

2.7.2.ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ DOPING ΜΕ ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ

Τα αναβολικά στεροειδή είναι εργογόντες ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν πολύ τον τελευταίο καιρό στο χώρο του αθλητισμού σε παγκόσμια κλίμακα. Χωρίς αμφιβολία οι περιπτώσεις που έτυχε μέχρι σήμερα να αποκαλυφθούν στα πλαίσια του καθιερωμένου ελέγχου doping δεν εκφράζουν την πραγματική έκταση του φαινομένου της κατάχρησης αναβολικών φαρμάκων από αθλητές.

Τα αναβολικά στεροειδή αποτελούν συνθετικά παράγωγα της τεστοστερόνης, που έχουν περισσότερο αναβολική δράση παρά ανδρογόνο δράση. Όταν λαμβάνονται σε μικρές δόσεις, αυξάνουν την επιθετικότητα, συνήθως όμως λαμβάνονται σε μεγάλες δόσεις και ταυτόχρονα με μια πλούσια διατροφή προκαλούν αύξηση της μυϊκής μάζας και της μυϊκής ισχύος.

Αυτήν ακριβώς την αναβολική δραστηριότητα εκμεταλλεύονται οι αθλητές, ιδιαίτερα στα λεγόμενα “βαριά αθλήματα” και ιδιαίτερα στην άρση βαρών. Χρησιμοποιούνται όμως και σε αθλήματα όπως οι δρόμοι ταχύτητας, άλματα, ρίψεις καθώς και στα περισσότερα ομαδικά αθλήματα αφού παράλληλα με τη δύναμη αυξάνουν και τη μυϊκή ισχύ πράγμα που επηρεάζει θετικά την επιτάχυνση ή την εκρηκτικότητα των κινήσεων.

Εκτός όμως από το μυϊκό αναβολισμό τα αναβολικά στεροειδή έχουν και άλλες επιδράσεις. Μια από αυτές αφορά το νευρικό σύστημα, τόσο το κεντρικό όσο και τα περιφερειακά νεύρα. Κεντρικές επιδράσεις είναι το αίσθημα ψυχικής ευεξίας, η αλλαγή του θυμικού, η επιθετικότητα και γενικά η τροποποίηση της συμπεριφοράς του αθλητή που παίρνει αναβολικά. Επίσης μειώνεται η υποκειμενική αντίληψη του μυϊκού καμάτου και καθυστερεί η σωματική εξάντληση. Περιφερειακές νευρικές επιδράσεις είναι η βελτίωση των αντανεκλαστικών, χάρη στην ιδιότητα των αναβολικών να συντομεύουν τον αντανεκλαστικό χρόνο. Πάντως για το αναβολικό αποτέλεσμα ιδιαίτερη σημασία έχει το είδος της διατροφής του αθλητή.

Η συστηματική χρήση αναβολικών φαρμάκων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για την υγεία καθώς εμφανίζει πολλές παρενέργειες.

Κατά συστήματα οι παρενέργειες ταξινομούνται ως εξής:

- στο αίμα

Τα αναβολικά στεροειδή διεγείρουν τον μυελό των οστών προς παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων. Η αύξηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων πολύ πέρα από τις φυσιολογικές τιμές προκαλεί ερυθρότητα του δέρματος και αίσθημα κνησμού μετά από ζεστό μπάνιο. Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί αρκετές περιπτώσεις μυελογενούς λευχαιμίας σε άτομα που θεραπεύονταν με μεγάλες δόσεις οξυμεθολόνης ενός αλκυλιωμένου αναβολικού στεροειδούς.

- στο συκώτι

Πολλά άτομα που χρησιμοποιούν αναβολικά στεροειδή συστηματικά εμφανίζουν διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας. Σοβαρότερη ηπατική παρενέργεια είναι η πελίωση. Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί επίσημα πάνω από 30 περιπτώσεις ηπατικής πελίωσης, που αφορούσαν άτομα τα οποία έπαιρναν υψηλές δόσεις αναβολικών από του στόματος

για χρονικό διάστημα από 4 ως 51 μήνες. Η σοβαρότερη όμως ηπατική επιπλοκή είναι η ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού καρκίνου σε άτομα που χρησιμοποιούσαν αναβολικά για διάστημα από 1 μέχρι 80 μήνες.

- στο καρδιαγγειακό σύστημα

Η μακροχρόνια και συστηματική χρήση αναβολικών στεροειδών έχει την τάση να αυξάνει την αρτηριακή πίεση, άλλοτε ήπια, άλλοτε σημαντικά. Εκτός αυτού όμως βλάπτουν το καρδιαγγειακό σύστημα και με έναν άλλο σοβαρότερο μηχανισμό. Συγκεκριμένα αυξάνουν την πηκτικότητα του αίματος ευνοώντας την δημιουργία ενδοαγγειακών θρομβώσεων. Επίσης αυξάνουν την χοληστερόλη και τα τριγλυκερίδια του αίματος και παράλληλα διαταράσσουν την εικόνα των λιποπρωτεΐνων.

- άξονας υποθαλάμου – υπόφυσης – γεννητικών αδένων

Τα αναβολικά στεροειδή επηρεάζουν τη λειτουργία του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – γεννητικών αδένων όπως ακριβώς και η τεστοστερόνη. Δίνει δηλαδή εντολές στον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης να πάψει να εκκρίνει ωχρινοτρόπο ορμόνη, με τελικό αποτέλεσμα:

A. δεν εκκρίνεται τεστοστερόνη

B. μεταβάλλεται το libido(ερωτική διάθεση, σεξουαλική ικανότητα) ,

Γ. οι όρχεις παύουν να δέχονται τη θετική επίδραση της ωχρινοτρόπου ορμόνης με αποτέλεσμα να αρχίζουν να ατροφούν και

Δ. ελαττώνεται προοδευτικά η παραγωγή σπέρματος.

Μια άλλη συνηθέστατη παρενέργεια είναι αυτή της αρρενοποίησης που εκδηλώνεται με δασυτριχισμό, ενώ στο τριχωτό της κεφαλής παρατηρείται τάση αλωπεκίας και δημιουργίας φαλάκρας αντρικού τύπου.

Παρατηρείται επίσης υπερέκκριση των σημηματογόνων αδένων του δέρματος (με αποτέλεσμα την εμφάνιση ακμής) και χαρακτηριστική μεταβολή της φωνής, η οποία γίνεται βαθιά και βραχνή.

Στους άνδρες μπορεί ακόμη να υπερτραφεί ο προστάτης, ενώ στις γυναίκες αυξάνεται το μέγεθος της κλειτορίδας και διαταράσσεται η ομαλότητα του εμμηνορυσιακού κύκλου. Στα νεαρά άτομα πάλι που δεν έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη, η χορήγηση αναβολικών προκαλεί πρόωρη ανάπτυξη, την οποία όμως διαδέχεται η πρόωμη σύγκληση των επιφύσεων των μακρών οστών με αποτέλεσμα τελικά να περιορίζεται το ανάστημα.

Σε διαβητικά άτομα ή σε άτομα με προδιάθεση για διαβήτη τα αναβολικά στεροειδή προκαλούν μείωση της γλυκόζης του ορού, ενώ τα έχοντα αλκύλιο στον C17

ελαττώνουν τα επίπεδα της γλυκόζης του ορού και σε μη διαβητικά άτομα. Τα κυριότερα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας είναι ιδρώτας, τρόμος, αίσθημα παλμών, πονοκέφαλος, ελαφρός ίλιγγος και θολή όραση.

Στους περισσότερους αθλητές τα αναβολικά στεροειδή προκαλούν αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Συνήθως προκαλείται μόνο μικρή αύξηση της πίεσης αλλά έχουν παρατηρηθεί και περιστατικά που αθλητές αποχώρησαν από τον αθλητισμό λόγω υπέρτασης. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πρωινούς πονοκεφάλους, αίσθημα παλμών, αιφνίδιες ρινορραγίες, θολή όραση, ζάλη και λιποθυμίες.

Τα αναβολικά στεροειδή χρησιμοποιήθηκαν από τις αρχές της δεκαετίας του '60 καθώς είχαν ευεργετικά αποτελέσματα κατά της γεροντικής αδυναμίας, της ανορεξίας και της εξασθένησης. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν κατά της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, σε ασθενείς υπό ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία, σε ασθενείς με απλαστική αναιμία και σε άλλες νοσηρές καταστάσεις. Τα ευεργετικά αποτελέσματα που προκλήθηκαν από τη χρήση τους αυτή, δημιούργησαν την εντύπωση ότι μπορούν να βελτιώσουν την απόδοση των αθλητών με την αύξηση της μυϊκής μάζας και της δύναμης ιδίως σε αθλήματα όπως η άρση βαρών, η δισκοβολία, η σφαιροβολία, η πάλη και το bodybuilding.

Το 1975, η Δ.Ο.Ε. περιέλαβε τα αναβολικά στεροειδή στη λίστα των απαγορευμένων ουσιών. Το 1983 στη λίστα προστέθηκε και η τεστοστερόνη. Παρόλα αυτά είναι αμφίβολο εάν τελικά πράγματι βελτιώνουν την απόδοση του αθλητή.

Ο Schmid του Ινστιτούτου της Αθλητιατρικής στη Πράγα σε μια εργασία του προσπάθησε να συσχετίσει θετικά ή αρνητικά κάθε είδους αθλητική δραστηριότητα με την καρκίνο – γένεση, μελέτησε δε τις αιτίες θανάτου σε 780 αθλητές και διαπίστωσε ότι οι 218 από αυτούς, (27,9%), πέθαναν από καρκίνο. Το ποσοστό αυτό είναι κατά πολύ υψηλότερο σε σύγκριση με το ποσοστό θανάτων από καρκίνο που παρατηρήθηκε στον υπόλοιπο μη αθλητικό πληθυσμό της Τσεχοσλοβακίας καθώς επίσης και από το 20 – 22 % που δείχνουν οι στατιστικές σ' όλο τον κόσμο.

Ορισμένοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η έντονη φυσική άσκηση και η μυϊκή προσπάθεια καθυστερούν την έναρξη και ανάπτυξη των όγκων εξ' αιτίας της πλούσιας κατά την άσκηση οξυγόνωσης των ιστών. Άλλοι πάλι υποστηρίζουν ότι η καθυστέρηση ή παρεμπόδιση της ανάπτυξης των όγκων οφείλεται στην ιστομίνη που παράγεται κατά την άθληση. Με βάση λοιπόν αυτές τις απόψεις θα έπρεπε να είναι χαμηλότερα τα ποσοστά της καρκίνο – γένεσης στους αθλητές και ίσως έτσι να ήταν τα πράγματα χωρίς τα αναβολικά στεροειδή.

Τα αναβολικά στεροειδή μπορούν λοιπόν ίσως να έχουν βραχυπρόθεσμα θετική επίδραση στην απόδοση ενός καλά προπονημένου αθλητή αλλά μακροπρόθεσμα μπορούν να τον καταστρέψουν αν όχι να τον σκοτώσουν. Η αύξηση της απόδοσης που επιφέρουν πιστεύεται ότι οφείλεται στο γεγονός ότι η αύξηση της επιθετικότητας που προκαλούν, ως ψυχικός παράγων επιτρέπει στον αθλητή να ασκείται σκληρότερα με αποτέλεσμα την αύξηση της μυϊκής δύναμης και της απόδοσης.

2.7.3.ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ DOPING ΧΩΡΙΣ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η οξυγονοθεραπεία πιστεύεται πια ότι δε προσφέρει τίποτα περισσότερο από μια ευνοϊκή ψυχολογική επίδραση. Μερικοί όμως συνεχίζουν να την υποστηρίζουν καθώς μάλιστα δε προκαλεί και καμία σοβαρή ανεπιθύμητη παρενέργεια.

Η ύπνωση αποβλέπει στην υπέρβαση από τον αθλητή των “ψυχικών” ορίων, ασκεί κάποια ευεργετική επίδραση στη ψυχολογική προετοιμασία του αθλητή. Άσχετα από την αμφίβολη αποδοτικότητα της μεθόδου, όπως και η οξυγονοθεραπεία, δεν εγκυμονεί κινδύνους για την σωματική υγεία του αθλητή.

Με τη μέθοδο της μυϊκής διέγερσης με ηλεκτρόδια ασχολήθηκαν οι Σοβιετικοί το 1968 και το 1971 η μέθοδος χρησιμοποιήθηκε σε αθλητές που η αύξηση της μυϊκής ισχύος ήταν πρωταρχικός παράγοντας επιτυχίας. Οι Σοβιετικοί πιστεύουν ότι η μέθοδος δεν έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία των αθλητών εφ’ όσον γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση, αν και υποστηρίζεται ότι μπορεί να προκαλέσει θλάση ινών και ρήξη τενόντων.

Πολλοί πιστεύουν ότι οι μεταγγίσεις αίματος βελτιώνουν την απόδοση του αθλητή. Πάντως και η μέθοδος αυτή δεν είναι απαλλαγμένη κινδύνων αφού μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις, οξεία αιμολυτική αντίδραση με βλάβη του ήπατος αν μεταγγιστεί λάθος τύπος αίματος, καθυστερημένη αντίδραση μετάγγισης που μπορεί να οδηγήσει που μπορεί να οδηγήσει σε πυρετό και ίκτερο, μεταφορά λοιμωδών νόσων και τέλος κυκλοφορική συμφόρηση και μεταβολικό σοκ.

2.8.ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΙΔΕΑ

Ο αθλητισμός ιστορικά χάνεται στα βάθη των αιώνων και έχει την έννοια της ασχολίας με σωματικές ασκήσεις, που σαν σκοπό έχουν την παγίωση της υγείας και της σωματικής ανάπτυξης και την εξάλειψη των αδυναμιών ώστε το μυϊκό σύστημα να εκτελεί με ακρίβεια τις εντολές του νου. Αν εμβαθύνει κανείς λίγο, διαπιστώνει ότι ο αθλητισμός γεννήθηκε μαζί με τον άνθρωπο. Ωστόσο, παλαιότερα ο αθλητισμός ήταν ένα μέσο εξύψωσης του ανθρώπου. Ο αθλητής στον αγώνα έδινε όλο του τον εαυτό χωρίς υστεροβουλία και επιδίωκε στα πλαίσια της ευγενούς άμιλλας να δοξάσει τη χώρα του νικώντας τους αντιπάλους του κι όχι ξεπερνώντας τα όρια της ανθρώπινης ικανότητας, όπως την καθορίζει η μέτρηση του χώρου και του χρόνου. Οι αθλητές αγωνίζονταν για ένα δάφνινο στεφάνι, για τις επευφημίες της κερκίδας, για τον έπαινο των συμπατριωτών τους.

Με την εμφάνιση της ατμομηχανής και το πέρασμα από την εμπορική στη βιομηχανική εποχή άλλαξαν και οι σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων. Ο αθλητισμός σήμερα έχει ενσωματωθεί στο σύστημα της ανταγωνιστικής οικονομίας και η καθιέρωση της εκμετάλλευσης του από μεγάλους, κυρίως, οικονομικούς παράγοντες έχει λάβει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Το φαινόμενο αυτό έχει μετατρέψει τα στάδια σε εκθέσεις, τον αθλητισμό σε θέαμα επί πληρωμή. Ο αθλητής τείνει να μετατραπεί σε ένα μοντέλο, που εμφανίζεται φορώντας τη φανέλα με το σήμα του σπόνσορα, τρέχει με τα “μαγικά” παπούτσια μιας εταιρείας, φοράει ένα σήμα, μια κονκάρδα. Σε αντάλλαγμα γίνεται πλούσιος, διάσημος, ίνδαλμα της νεολαίας, ήρωας, ημίθεος. Ο αθλητισμός έχει πλέον μεταβληθεί σε ένα χρηματιστήριο, όχι μόνο γιατί τα πάντα έχουν την τιμή τους, τα πάντα πουλιούνται και αγοράζονται, αλλά και γιατί είναι η καλύτερη θέση για να επενδύσει τα λεφτά του ο επιχειρηματίας που θέλει να πουλήσει τα προϊόντα του. Ποιος δε θα τα προτιμήσει όταν τα προτιμάει ο υπεράνθρωπος.

Ο αθλητισμός λοιπόν σήμερα έχει καταφέρει να αναπτύξει τη δική του βιομηχανία. Είναι εντελώς ενσωματωμένος στο σύστημα που επιβάλλει το κυνήγι του κέρδους. Η τελευταία επιτυχία αυτής της βιομηχανίας του αθλητισμού είναι τα διάφορα GADGETS. Πορτ – κλε, μπρελόκ, αγαλματάκια με τους πρωταθλητές, πόστερ με τους πρωταθλητές. Το κυνήγι του κέρδους δε σταματάει μπροστά σε τίποτα, καθώς ό,τι οι αγοραστές μπορούν να πεισθούν να αγοράσουν, θα πουλιέται. Γιατί ο αθλητισμός να αποτελέσει εξαίρεση; Όσο ο κόσμος αγοράζει, θα πουλιέται, όσο ο κόσμος τον πιστεύει θα χρησιμοποιείται ως μέσο προπαγάνδας. Τώρα πια που τα σύνορα έχουν αρχίσει να καταρρέουν, άλλαξε ο τρόπος που οι άνθρωποι βλέπουν τα πράγματα, η παλιά αθλητική

ιδέα ανήκει στην ιστορία. Μέχρι να φθάσει ο πρωταθλητής στο βάθρο του νικητή έχει ξεχάσει την παραδοσιακή αθλητική ιδέα, έχει αφήσει τις ιδεολογίες και τον πατριωτισμό στα χέρια των διαφημιστών κάποιας πολυεθνικής εταιρείας.

Οι σημερινές μεγάλες δυνατότητες στην επιλογή ταλέντων και η σκληρή προπόνηση τους έχουν κατορθώσει να φθάσουν τους αθλητές σε οριακά σημεία. Στα σημεία αυτά οι διαφορές είναι απειροελάχιστες. Για να διακριθεί ένας αθλητής, για να αποδώσει το 100 % των δυνατοτήτων του επικεντρώνει τις ικανότητες και προπονήσεις του σε ένα είδος αθλήματος. Όπως λοιπόν και στην καθημερινή ζωή, έτσι και στον αθλητισμό υπάρχει καταμερισμός εργασίας. Ο αθλητής όπως και όλοι μας καθημερινά δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα απλό γρανάζι στην παραγωγική διαδικασία. Ο αθλητής είναι μια μηχανή παραγωγής ρεκόρ. Η ανθρώπινη δραστηριότητα έχει γίνει απλός συντελεστής παραγωγής. Υποτάσσεται σε ένα σωρό κανόνες συμπεριφοράς ακόμη και στη προσωπική του ζωή, αυτούς τους κανόνες τους επιβάλλει η ομοσπονδία του. Ο αθλητής δεν ανήκει πια στον εαυτό του, άγεται και φέρεται από το σύστημα με τους παράγοντες του. Εγκλωβισμένος σε μια επιλογή, που πριν από χρόνια έκανε, προπονείται πλέον μηχανικά. Είναι πλέον δέσμιος σε μια κατάσταση που καταρχήν δεν μπορεί να αλλάξει επειδή κατά πρώτον είναι εθισμένος και κατά δεύτερο γιατί ούτε ο ίδιος θέλει να αλλάξει καθώς διψάει για όλο και περισσότερα μέταλλα που δεν αντέχει να σκέφτεται ως περασμένα μεγαλεία. Η μόνη φορά που ο αθλητής αλλοτριώνεται μέσα σε ένα σύστημα, ένα σύστημα που τον κάνει ένα εξάρτημα μιας μηχανής που μόνο σκοπό έχει να επιτύχει μέγιστη απόδοση. Στη παραγωγική αυτή διαδικασία το παν είναι το αποτέλεσμα, το παράγωγο. Αυτός είναι ο κανόνας της αποδοτικότητας σύμφωνα με τον οποίο όλη η παραγωγή κατευθύνεται στην αύξηση της με τη βελτίωση της τεχνικής και της εξειδίκευσης.

Αυτόν τον κανόνα της αποδοτικότητας έρχεται να σπάσει ο αγώνας κατά του doping. Η απόδοση δεν είναι πλέον το πάν, δεν ενδιαφέρει δηλαδή μόνο το παραγωγό της μηχανής. Καθώς πλέον αποκτούν σημασία και τα καύσιμα που κινούν τα γρανάζια, εισάγει μια επαναστατική ιδεολογία απέναντι στο κατεστημένο σύστημα αξιών και παραγωγής. Αποτελεί τον αντίλογο στα λόγια του Μακιαβέλι : «ο σκοπός αγιάζει τα μέσα». Δε λέει όχι στη προσπάθεια επίτευξης ολοένα και μεγαλύτερης απόδοσης, δε λέει όχι στα ρεκόρ, δεν αλλάζουν πλέον οι σκοποί του πρωταθλητισμού αλλά απλώς στα μέσα τίθενται περιορισμοί.

Ο αγώνας κατά του doping δεν είναι μόνο μια επανάσταση κατά του κοινωνικού κατεστημένου αφού όπως ήδη ειπώθηκε το αθλητικό αντανάκλα το κοινωνικό κατεστημένο. Το doping είναι μόνο ένα από τα συμπτώματα της αληθινής νόσου. Η

αληθινή ασθένεια είναι ο τρόπος με τον οποίο εμείς όλοι βλέπουμε τα σπορ και γενικά ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε κάθε προσπάθεια αναζητώντας ένα νικητή. Αυτό είναι το μόνο που μετράει σήμερα, να ανέβει κάποιος στο βάθρο να τον ζητωκραυγάσουμε χωρίς να έχει σημασία πως αναρριχήθηκε εκεί, ας αναλογιστούμε την πλύση εγκεφάλου που μας γίνεται καθημερινά, ότι τάχα τα φάρμακα μπορούν να καταπολεμήσουν οποιοδήποτε πρόβλημα , τις ρυτίδες, το πάχος, τους πόνους, την αϋπνία. Μεγαλώνουμε πιστεύοντας ότι τα φάρμακα αποτελούν την απάντηση σε όλα τα προβλήματα της ζωής. Η λήψη φαρμάκων μόνο ως εσωτερική μόλυνση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται και γι' αυτό πρέπει να αντιμετωπίζονται ως έσχατη λύση. Το doping ως τρόπος σκέψης δεν είναι μόνο ένα αθλητικό φαινόμενο αλλά και κοινωνικό φαινόμενο γι' αυτό και δε μιλάμε απλά για νομοθεσία κατά του doping αλλά για αγώνα. Μόνο έτσι μπορεί να χαρακτηριστεί η προσπάθεια που γίνεται και να εμπλουτιστεί η συνείδηση όλων μας με νέες αξίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ DOPING. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ DOPING. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ.

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΠΗΓΗ: [www.ostergotlandsim.se](http://www.ostergotlandsim.se/doping/Doping.html)
/doping/Doping.html



Doping θεωρείτε οποιαδήποτε ενέργεια μεταβάλλει, με οποιοδήποτε τρόπο ή μέθοδο την αγωνιστική διάθεση και ικανότητα του αθλητή.

Το doping απαγορεύεται διότι:

- 1) Προκαλεί σοβαρές βλάβες στην υγεία των αθλητών.
- 2) Αντίκειται στην ίδια την αθλητική ιδέα και στους ηθικούς στόχους που θέτει.
- 3) Αντιβαίνει στην αθλητική νομοθεσία αλλά συχνά, και στη νομοθεσία περί ναρκωτικών.

Πώς θα εμποδίσουμε την εξάπλωση του doping

- 1) Πρόληψη: με εκτεταμένα προγράμματα ενημέρωσης προς τους αθλητές, τους γιατρούς και τους αθλητικούς παράγοντες.
- 2) Με συστηματικό έλεγχο των αθλητών, τόσο κατά τη διάρκεια των αγώνων όσο και κατά τη περίοδο των προπονήσεων.
- 3) Με τη θέσπιση αυστηρών κανονισμών και νόμων, ώστε να τιμωρούνται παραδειγματικά αυτοί που παρανομούν.

3.1.1 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ (ANTI-DOPING)

Η πείρα έχει δείξει ότι επί πλέον του τακτικού τυχαίου ελέγχου πληροφοριακά προγράμματα και ενέργειες που μπορούν να επηρεάσουν τη γενικότερη στάση για το ζήτημα, είναι εξ ίσου σημαντικά. Τέτοια προγράμματα πρέπει να θεωρούνται οποιαδήποτε μπορούν να γίνουν για να περιορισθεί η έκταση του doping και σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο. Τα πιο σημαντικά σημεία αυτών των προγραμμάτων είναι τα εξής:

- 1) Παροχή πληροφοριών για τους κινδύνους του doping στην υγεία.
- 2) Ενημέρωση για την περιορισμένη συμβολή των ουσιών doping στη βελτίωση της επίδοσης.
- 3) Προσπάθεια για την ανάπτυξη των ηθικών απόψεων, για τους σκοπούς και τα μέσα αθλητισμού, που να στοχεύουν στην καταδίκη του doping και των άλλων τεχνικών μέσων για επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.
- 4) Σύνταξη και διανομή ακριβών και λεπτομερών καταλόγων των διαφόρων αυτών ουσιών doping, όπου να δηλώνεται και η χημική σύσταση και τα ονόματα των διαφόρων αναβολικών στο εμπόριο με αλφαβητική σειρά και σύμφωνα με τα διεθνή ψηφίσματα.
- 5) Αυστηρότερος έλεγχος στις ιατρικές συνταγές για χορήγηση φαρμάκων που συμπεριλαμβάνονται σ' αυτά για το doping.
- 6) Αξίωση για επιβολή αυστηρότερων ποινών όχι μόνο στους αθλητές αλλά και στους προπονητές που έχουν κριθεί ένοχοι χορήγησης ουσιών doping στους αθλητές.
- 7) Καθιέρωση και στήριξη πρακτικών και τακτικών εξετάσεων και σε εθνικό επίπεδο, παρέχοντας τα απαιτούμενα κονδύλια στους οργανωτές.
- 8) Συνεργασία και με τις τελωνειακές αρχές για να αποφευχθεί η εισαγωγή αναβολικών
- 9) Συνεργασία με τις αστυνομικές αρχές για να εμποδιστεί η διανομή ναρκωτικών φαρμάκων και ουσιών doping.

3.1.2. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΕΣ

Τα πληροφοριακά μας προγράμματα θα πρέπει ν' απευθύνονται κυρίως στους αθλητές, Σύμφωνα με τις οδηγίες οι αθλητές πρέπει να γνωρίζουν τους κανονισμούς του doping το ίδιο καλά με τους κανονισμούς των αγώνων, να γνωρίζουν τη διαδικασία του ελέγχου για το doping να γνωρίζουν πώς πρέπει να προμηθεύονται μια βεβαίωση σε περίπτωση τακτικής χρήσης κάποιου αναβολικού για ιατρικούς λόγους, να εννοήσουν, ότι η εισαγωγή και διανομή απαγορευμένων αναβολικών απαγορεύεται αυστηρά, να καταλάβουν τις ευθύνες τους απέναντι στα άλλα μέλη της

ομάδας σε περίπτωση ελέγχου doping και να απαιτήσουν από τους προπονητές αρχηγούς να προμηθευτούν το απαιτούμενο πληροφοριακό υλικό για το doping.

Σε περίπτωση που ένας αθλητής κάνει χρήση κάποιων φαρμάκων για μεγάλο χρονικό διάστημα (για θεραπευτικούς λόγους), συνιστάται να μη σταματήσει να παίρνει το φάρμακο και να έρθει σε επαφή με τον προπονητή του και το γιατρό του για να πληροφορηθεί εάν τα φάρμακα του περιέχουν τυχόν απαγορευμένες ουσίες. Ο αθλητής πρέπει να λάβει υπ' όψη τις παρακάτω πιθανότητες: ότι μπορεί να σταματήσει να παίρνει το φάρμακο αναφορικά με τους αγώνες, ότι μπορεί να χρησιμοποιήσει παροδικά άλλο φάρμακο που να έχει τα ίδια αποτελέσματα και να μην είναι απαγορευμένο ή ότι μπορεί να κάνει συστηματική χρήση άλλου φαρμάκου που είναι αποδεκτής σύνθεσης. Εάν ο ιατρός του αθλητή υποστηρίξει ότι δεν συνιστάται και δεν ενδείκνυται να αλλάξει το φάρμακο, να υποβάλλει μια γραπτή δήλωση που να το λέει. Αυτή η δήλωση πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία για την κατάσταση του φαρμάκου ή τα μειονεκτήματά του και τι είδους φάρμακο παίρνει ο αθλητής (το όνομα του φαρμάκου στο εμπόριο και την χημική του σύσταση). Αυτό το έγγραφο πρέπει να παρουσιαστεί στον αρμόδιο ιατρό ή τον πρόεδρο της επιτροπής doping πριν τους αγώνες.

Έντυπα για τέτοιες βεβαιώσεις πρέπει να έχουν εκτυπωθεί και διανεμηθεί στους ιατρούς των ομάδων και στους γιατρούς των διαφόρων Ομοσπονδιών. Αυτές οι βεβαιώσεις ισχύουν σε Εθνικό και Διεθνές επίπεδο. Ο κυριότερος λόγος για αυτές τις εξαιρέσεις doping είναι ότι πολλοί αθλητές κάνουν συστηματική χρήση διαφόρων αντιαλλεργικών φαρμάκων που είναι ακόμα απαγορευμένα. Επιπροσθέτως οι αλλεργικοί αθλητές ενημερώνονται για την εξάλειψη της αλλεργίας τη σποραδική φαρμακοπροφύλαξη (χορήγηση φαρμάκων μία ως 4 φορές καθημερινά, μακροχρόνια προς αποφυγήν και του άσθματος και της αλλεργικής ρινίτιδας). Επειδή το άσθμα ή το φράξιμο των βρόγχων είναι μια πολυπαραγοντική ασθένεια, οι αθλητές πρέπει να ενημερώνονται λεπτομερώς για τις διάφορες αιτίες πρόκλησης τους και τους λόγους για αλλαγή in tolerance thres hold αναφορικά με τις ασκήσεις.

3.1.3. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΠΟΝΗΤΕΣ / ΑΡΧΗΓΟΥΣ

Ο προπονητής\ αρχηγός πρέπει να γνωρίζει τις οδηγίες για τους αθλητές, να πλουτίσει τις γνώσεις του για το doping, να εφαρμόζει ένα διπλής κατεύθυνσης σύστημα επικοινωνίας, να δίνει ανοιχτή υποστήριξη σε περίπτωση προβλήματος, να έχει συνεχή επαφή με το περιβάλλον του αθλητή (γονείς, σχολείο, τόπος, δουλειά), να διατηρεί επαφή με τα μαζικά μέσα ενημέρωσης για να ανεβεί το επίπεδο πληροφόρησης, να έχει θετική στάση και σεβασμό απέναντι στους κανόνες και την ηθική του αθλητισμού, να είναι προετοιμασμένος να χειρισθεί προβλήματα σε περίπτωση

κατάχρησης αναβολικών, να έχει επίγνωση των κινδύνων και των πειρασμών στους οποίους εκτίθενται οι αθλητές όταν ταξιδεύουν στο εξωτερικό, να είναι προετοιμασμένος να βοηθήσει στον έλεγχο doping των δικών του αθλητών και να πλουτίσει τις γνώσεις του για τις αρχές προπόνησης και νέων μεθόδων, να είναι σε θέση να αντικαταστήσει ενδεχόμενη κατάχρηση αναβολικού με καλύτερη προπόνηση.



ΠΗΓΗ: www.sportline.gr/news/020709/polo1.asp.

Στα πληροφοριακά προγράμματα είναι σημαντικό να υπάρχει ενημέρωση για τα ποικίλα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν.

- 1) Διαφορετικές Διεθνείς Ομοσπονδίες έχουν διαφορετικούς καταλόγους doping.
- 2) Υπάρχουν διαφορετικοί κατάλογοι για τις συνταγές και τα είδη θεραπείας attitudes στις διάφορες χώρες.
- 3) Διαφορετικές κυρώσεις επιβάλλονται από τις διεθνείς Ομοσπονδίες.
- 4) Η αναλογία της τεστοστερόνης και της επιτεστοστερόνης που δείχνει το αποτέλεσμα μιας θετικής εξέτασης, είναι ακόμα συζητήσιμη.
- 5) Το ερώτημα του τι είναι doping και τι θεραπεία, και
- 6) Οι μακροχρόνιες επιδράσεις των ουσιών doping, κυρίως των ορμονών, δεν είναι καλώς γνωστές σε αντίθεση με τις άμεσες αντιδράσεις. Υποθέτουμε ότι οι περισσότερες από τις αντιδράσεις εξαφανίζονται όταν η εισαγωγή του φαρμάκου σταματά.

3.1.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ DOPING CONTROL

Το Doping υπονομεύει τον κοινωνικό ρόλο του Αθλητισμού. Έτσι ο έλεγχος και η πρόληψη:

- 1) Συμβάλλει στην εξασφάλιση:
 - α) της υγείας του λαού και

β) της κοινωνικής οικονομίας.

2) Διατηρεί και προάγει την ιδεολογική αξία των αγώνων και κάθε αγωνιστικής προσπάθειας στον αθλητισμό.

Ανάλυση:

“Νούς υγιής εν σώματι υγιεί” είπαν και πίστεψαν οι αρχαίοι Έλληνες.

Στο φιλοσοφικό αυτό πλαίσιο αθλούνταν και οργάνωναν τακτικά αθλητικούς αγώνες, προάγοντας το “ευ αγωνίζεσθαι”, σαν κοινωνική ιδεολογική αξία, όντας συνεπείς προς τους εαυτούς μας και απέναντι των Λαών.

Αλλά και πέρα από τα άνω παραδοσιακό χρέος:

Επιβάλλεται η αποφυγή των αναβολικών. Γιατί όπως προλέχθηκε, βλάπτουν μακροπρόθεσμα την υγεία των αθλητών, εκφυλίζοντας τους οργανισμούς, με άμεσο παραπέρα αποτέλεσμα: την ανάγκη για θεραπείες, την πρόωρη ανικανότητα για εργασία, τη συνταξιοδότηση. Και συνακόλουθα τη μείωση του δυναμικού του κοινωνικού συνόλου με πρόδηλη οικονομική ζημιά - ενώ περαιτέρω, η εξοικείωση σε τέτοια χρήση επιφέρει άμεσα:

- 1) νόθευση των αποτελεσμάτων των αθλητικών αγώνων - ανισότητα στους αγωνιζόμενους ατομικά και ομαδικά,
- 2) διαμόρφωση απατηλών χαρακτήρων και
- 3) υποβάθμιση της αθλητικής ιδιότητας και του φιλάθλου αγωνιστικού πνεύματος.

Το μέλλον στον αθλητισμό είναι αβέβαιο αλλά εμείς πρέπει να παλέψουμε να πετύχουμε συμφωνία για την αναγκαιότητα ύπαρξης ικανοποιητικού ελέγχου doping όχι μόνον σε διεθνείς και εθνικούς αγώνες αλλά και να παρθούν μέτρα τα οποία να είναι εκτεταμένα και ρεαλιστικά και στο μέλλον πρέπει να προχωρήσουμε με συνεχή επαγρύπνηση για να προστατέψουμε τον αθλητισμό και τους αθλητές από το να εξευτελίζονται. Πολλά ερωτήματα παρέμειναν αναπάντητα. Αλλά ο σκοπός της υπεύθυνης ηγεσίας είναι ξεκάθαρος:

Να αποκόψει τις ρίζες του doping και να εξασφαλίσει την καλή υγεία των αθλητών.

3.2. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η WADA

3.2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ



ΠΗΓΗ: [www.learnersonline.com/
.../week37/2k1002_5jpg](http://www.learnersonline.com/.../week37/2k1002_5jpg)

Το Ολυμπιακό Ιδεώδες μιλά για την ανάδειξη αξιών όπως η θέληση, η φιλία, η αλληλεγγύη και το “fair play”. Ο Παγκόσμιος

Οργανισμός κατά του Doping (WADA) είναι μια ανεξάρτητη οργάνωση η οποία “χτίστηκε” βασισμένη πάνω σε αυτές τις αξίες. Είναι ένα από τα πιο πρόσφατα και εντυπωσιακά παραδείγματα συνεργασίας στον διεθνή αθλητισμό, με στόχο το κοινό όφελος.

Υστερα από τα γεγονότα που σόκαραν τον χώρο της ποδηλασίας το καλοκαίρι του 1998, η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή αποφάσισε να συγκαλέσει ένα Διεθνές Συνέδριο με θέμα το doping, το οποίο έλαβε χώρα στις 2-4 Φεβρουαρίου στη Λοζάννη.

Στο συνέδριο αυτό πάρθηκε η απόφαση ίδρυσης ενός ανεξάρτητου διεθνή οργανισμού anti – doping με κύριο στόχο τότε, να αναλάβει δράση στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Σίδνι.

Έτσι, στις 10 Νοεμβρίου του 1999 ιδρύθηκε υπό την αιγίδα της ΔΟΕ ο Παγκόσμιος Οργανισμός κατά του Doping (WADA) με γενικότερο σκοπό να θεσπίσει κάποιες αρχές και να πάρει δραστικά μέτρα για την καταπολέμηση του doping στον παγκόσμιο αθλητισμό.

3.2.2. ΟΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΟΥ WADA

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός κατά του doping αν και είναι υπό της αιγίδας της ΔΟΕ και χρηματοδοτείται από αυτή, ουσιαστικά συνήθως δρα ανεξάρτητα από τους ελέγχους που διενεργεί η υγειονομική επιτροπή της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής, η οποία βέβαια έχει τον κύριο λόγο κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων.

Το επιστημονικό επιτελείο της WADA η πιο γνωστοί ως “Ιπτάμενοι Γιατροί” έχουν την δυνατότητα να πραγματοποιούν ξαφνικούς και απροειδοποίητους ελέγχους doping σε αθλητές, όπου και αν βρίσκονται αυτοί κατά την διάρκεια αθλητικών διοργανώσεων ή προετοιμασίας.

Για αυτό το λόγο έχουν άλλωστε και το προσωνύμιο “Ιπτάμενοι Γιατροί”, αφού συνηθίζουν να ταξιδεύουν συνεχώς από χώρα σε χώρα για να πραγματοποιούν απροειδοποίητους ελέγχους. Μάλιστα, αυτή η συνολική προσπάθεια από τον χώρο του αθλητισμού φαίνεται πως έχει φέρει και αποτελέσματα, αφού η WADA έχει καταφέρει και έχει εξιχνιάσει αρκετές υποθέσεις doping.

3.2.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ WADA



ΠΗΓΗ: www.headcoachpartners.com/

images/logo_Wada.jpg

Ο ρόλος του WADA είναι ιδιαίτερα σημαντικός ιδίως μέσα από την πλήρη δέσμευση των αθλητικών οργάνων και οργανισμών σε διεθνές, περιφερειακό, εθνικό και τοπικό επίπεδο. Ο WADA είναι επίσης ένα πρόσφορο Forum συνεργασίας των διεθνών οργανισμών για το ζήτημα του doping. Μάλιστα, όπως πρόσφατα τόνισε και ο πρόεδρος του οργανισμού, ο Καναδός Ρίτσαρντ Πάουντ μεγάλος στόχος είναι η δέσμευση να εφαρμόσουν μέσω εσωτερικών κανόνων και πρακτικών τους, τον κώδικα anti-doping και να αναλάβουν τις αναγκαίες πρωτοβουλίες για την εφαρμογή και την επέκταση της Σύμβασης στους κόλπους της UNESCO.

3.3 ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

3.3.1. ΠΛΑΝΟ

Το πλάνο της IAAF για όλες τις ομοσπονδίες ως προς το doping είναι:

Ετήσιο σχέδιο ελέγχου doping κατά την διάρκεια και μη συγκεκριμένων αγώνων.

Κριτήρια διαφορετικά σε κάθε άθλημα:

- I Η μυϊκή δύναμη
- II. Στατιστικά στοιχεία
- III. Τάση για ουσίες που χρησιμοποιούνται στο άθλημα
- IV. Χρονικές στιγμές αγώνων ή προπονήσεων.

Απαραίτητα στοιχεία για τον αθλητή που υποβάλλεται σε Doping Control:

- α. Όνομα του αθλητή
- β. Αγωνίσματα
- γ. Εθνικότητα του αθλητή
- δ. Τύπος δείγματος (ούρα -αίμα)
- ε. Ημερομηνία λήψης δείγματος.

- ζ. Χώρα λήψης
 - η. Εξαίρεση αν έχει
- Στοιχεία θετικού δείγματος και κυρώσεις:
- α. Ημερομηνία παραλαβής
 - β. Ποιες απαγορευμένες ουσίες βρέθηκαν
 - γ. Κυρώσεις
 - δ. Πότε θα επανενταχθεί

3.3.2 DOPING TEST ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΓΩΝΩΝ.

Ειδικός χώρος όπου διεξάγεται Doping - Control.

Μόνο υπεύθυνοι αξιωματούχοι ελεγκτές doping επιτρέπονται στο χώρο.

Εξειδικευμένο προσωπικό υπεύθυνο για τη λήψη δειγμάτων ούρων κι αίματος.

Επιλογή αθλητών για Doping test κατ' επιλογήν ή τυχαία.

Σε Doping test υποβάλλονται όλοι όσοι έχουν καταρρίψει ρεκόρ ή έχουν ισοφαρίσει ή βελτώσει παλαιότερες ατομικές επιδόσεις.

Κοινοποίηση στους αθλητές.

Κοινοποίηση ελέγχου doping στους αθλητές από την διοργανώτρια αρχή.

Η επιτροπή doping δείχνει ταυτότητα.

Είναι ο σωστός αθλητής που ψάχνει για έλεγχο;

Ο αθλητής ενημερώνεται να περάσει από έλεγχο.

Ενημερώνεται ποια επιτροπή ζήτησε τον έλεγχο και τι δείγμα πρέπει να δώσει. Ενημέρωση των αθλητών και για τα δικαιώματά τους κατά την διάρκεια του ελέγχου.

I. Μπορεί να ζητήσει μεταφραστή.

II. Να ζητήσει πληροφορίες για την διαδικασία λήψης.

III. Άδεια καθυστέρησης για σοβαρό λόγο, υποχρεώνεται να μην εξαφανιστεί.

V. Γνωρίζει τις κυρώσεις στην παραπάνω περίπτωση να παρουσιαστεί για τον έλεγχο doping μέσα σε 60' από τη λήξη της κλήσης και αποδοχή αυτής.

Ενημέρωση των αθλητών για τις κυρώσεις σε περίπτωση άρνησης ελέγχου. Μετά την συγκατάθεση του αθλητή για τον έλεγχο πρέπει να παρουσιαστεί εντός 1 ώρας στο χώρο όπου διεξάγεται ο έλεγχος.

Καθυστέρηση στην άφιξη του αθλητή για το test δικαιολογείται μόνο αν έχει απονομή βραβείου, συνέντευξη τύπου, αγώνα, ιατρική θεραπεία ή αν χρειάζεται μεταφραστή.

Συλλογή δείγματος ούρων.

Το δείγμα ούρων λαμβάνεται παρουσία ελεγκτή.

Το δείγμα δεν πρέπει να είναι λιγότερο από 75ml, εάν είναι περισσότερο μπαίνει σε 2 ουροσυλλέκτες.

Το δείγμα στην συνέχεια σφραγίζεται και μπαίνει bar-code με τα στοιχεία του αθλητή. Σε περίπτωση λάθους επαναλαμβάνεται η διαδικασία.

Το ειδικό βάρος των ούρων πρέπει να ξεπερνάει το 1.010. Αν όχι πρέπει ο αθλητής να δώσει άλλο δείγμα.

Επιτρέπεται ο αθλητής να πάρει υγρά με σκοπό να δώσει νέο δείγμα αν το πρώτο ήταν ακατάλληλο.

Όταν το ειδικό βάρος κριθεί ικανοποιητικό τότε ο υπεύθυνος ελεγκτής το σφραγίζει παρουσία του αθλητή.

Σε περίπτωση που ο όγκος των ούρων δεν είναι ικανοποιητικός απαιτείται άλλο δείγμα.

Λήψη αίματος.

Για δείγμα αίματος ο αθλητής πρώτα να υπογράψει την συγκατάθεσή του.

Σε περίπτωση που αρνηθεί μπορεί να του ζητηθεί δείγμα ούρων. Άρνηση του αθλητή για αιμοληψία περιλαμβάνει και κυρώσεις.

Η αιμοληψία γίνεται μόνο από το χέρι και από ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό. 25ml αίματος είναι η ποσότητα που απαιτείται.

Σε περίπτωση αποτυχίας στην προσπάθεια αιμοληψίας επιτρέπονται άλλες 2 προσπάθειες (συνολικά 3).

Ο αθλητής μπορεί να αρνηθεί να δώσει 2 φορές αίμα αν κρίνει την διαδικασία ακατάλληλη. Αν δηλαδή του πάρουν πάνω από 25 ml αίματος ή αν προσπαθήσουν για 4η φορά να πάρουν αίμα.

Το δείγμα του αίματος σφραγίζεται και συντηρείται σε ψυχρό περιβάλλον.

Στο έντυπο έλεγχου doping που συμπληρώνει ο υπεύθυνος ελεγκτής αναγράφονται τα ακόλουθα:

- α. Ημερομηνία και ώρα διαδικασίας.
- β. Ημερομηνία, ώρα και τύπο δείγματος.
- γ. Όνομα του αθλητή.
- δ. Ημερομηνία γέννησης του αθλητή.
- ε. Το φύλλο του αθλητή.
- ζ. Διεύθυνση και τηλέφωνο του αθλητή
- η. Συμμόρφωση του αθλητή

θ. Ο κωδικός του δείγματος

ι. Το όνομα και η υπογραφή του ελεγκτή που παρευρεθεί ως μάρτυρας στη λήψη δείγματος ούρων.

κ. Απαιτούμενες πληροφορίες του εργαστηρίου στο δείγμα.

λ. Φάρμακα και συμπληρώματα που έχουν ληφθεί καθώς και πρόσφατη μετάγγιση αίματος.

μ. Ανωμαλίες στη διαδικασία.

ν. Σχόλια ή ανησυχίες αθλητών σχετικά με την διεξαγωγή της διαδικασίας.

ξ. Όνομα και υπογραφή του αθλητή.

ο. Όνομα και υπογραφή του αντιπροσώπου εάν υπάρχει.

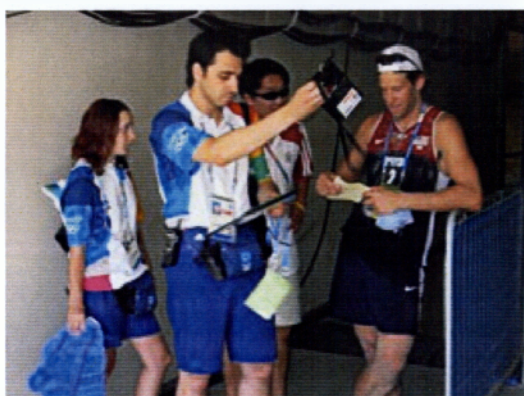
π. Όνομα και υπογραφή του DCO.

Το έντυπο doping στο τέλος πρέπει να βγαίνει σε 4 αντίγραφα:

- ✓ 1 για την IAAF
- ✓ 1 για τον αντιπρόσωπο της επιτροπής
- ✓ 1 για τον αθλητή
- ✓ 1 για το εργαστήριο.

Η μετακίνηση των δειγμάτων γίνεται υπό την ευθύνη της IAAF.

Η ανάλυση των δειγμάτων είναι αναγνωρισμένη από την WADA.



ΠΗΓΗ: www.fudpuckervolleyball.com/./steinlast.jpg



ΠΗΓΗ: www.signonsandiego.com/.../2004-08-11Doping.jpg

3.3.3 DOPING TEST ΣΕ ΕΠΟΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ Ο ΑΘΛΗΤΗΣ ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΕ ΑΓΩΝΕΣ.

Λίστα αθλητών της IAAF για πιθανό έλεγχο.

Όταν ο αθλητής δεν συμμετέχει σε κάποιους αγώνες δεν ενημερώνεται για το doping test.

Υποβάλλονται σε Doping Control όσοι έχουν αγωνιστεί ή θα αγωνιστούν σε διεθνείς αγώνες.

Ο αθλητής δεν μπορεί να εισπράξει χρηματικό έπαθλο από αγώνες αν δεν έχει κάνει έλεγχο doping 2 φορές σε περίοδο 1 χρόνου μεταξύ 2 διεθνών διοργανώσεων.

Οι αθλητές πρέπει πάντα να ενημερώνουν την IAAF για το που βρίσκονται, έτσι ώστε να μπορούν να τους βρουν ανά πάσα στιγμή.

Αν ο αθλητής αρνηθεί να δώσει στοιχεία για τον τόπο διαμονής του και αγνοήσει 3 φορές το doping test σε διάστημα 18 μηνών υπάρχουν κυρώσεις.

Επιλογή αθλητών για έλεγχο.

Οι αθλητές εκτός περιόδου αγώνων επιλέγονται για doping test τυχαία και χωρίς προειδοποίηση.

Η IAAF ίσως θελήσει να κάνει έλεγχο doping και σε ειδικές κατηγορίες αθλητών όπως:

- ✓ Τραυματισμένων αθλητών
- ✓ Αθλητών που δεν λαμβάνουν μέρος σε αγώνες για μεγάλο χρονικό διάστημα
- ✓ Ξαφνικό απρόσμενο ρεκόρ.
- ✓ Περίεργη συμπεριφορά που να δείχνει ότι κάνει χρήση απαγορευμένων ουσιών κ.τ.λ.

Ειδοποίηση των αθλητών

Μόνο σε ειδικές περιπτώσεις ο αθλητής ενημερώνεται εκ των προτέρων για τον έλεγχο doping.

Ο αθλητής πρέπει να βρεθεί από τον ελεγκτή εντός 12 ωρών από την ανακοίνωση του Doping control.

Από την στιγμή που ενημερώνεται ο αθλητής για τον έλεγχο, πρέπει να παρουσιαστεί στον ειδικό χώρο ελέγχου μέσα σε 1 ώρα.

Καθυστερήση δικαιολογείται μόνο αν υπάρχει πρόβλημα υγείας ή απουσία μεταφραστή.

Συλλογή δειγμάτων.

Τα δείγματα ούρων και αίματος συλλέγονται με την ίδια διαδικασία όπως και κατά την διάρκεια συμμετοχής αθλητών σε αγώνες.

Μεταφορά δειγμάτων.

Η μεταφορά των δειγμάτων ούρων και αίματος γίνεται το συντομότερο σε μικροβιολογικό εργαστήριο μέσω των αντιπροσώπων της IAAF .

3.4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ WHEREABOUTS ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΩΝ

3.4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατόπιν αιτήματος της παγκόσμιας Ομοσπονδίας Στίβου, οι αθλητές που αναφέρονται για την υποβολή σε έλεγχο απαιτείται να προσκομίσουν σ' αυτήν κατάλληλες πληροφορίες, του που βρίσκονται για τους σκοπούς του ελέγχου εκτός αγώνων. Από τους αθλητές ζητείται να διατηρούν στα αρχεία τους πληροφορίες των whereabouts, σε τρίμηνη βάση και πρέπει να κοινοποιούν στην IAAF αμέσως οποιαδήποτε αλλαγή που αφορά τις πληροφορίες αυτές για να επιβεβαιώνουν ότι είναι οι τρέχουσες ανά πάσα στιγμή. Η απόλυτη ευθύνη για την υποβολή των πληροφοριών whereabouts παραμένει σε κάθε αθλητή. Η Εθνική Ομοσπονδία κάθε αθλητή θα κάνει ότι είναι δυνατόν να βοηθήσει την IAAF στην απόκτηση των πληροφοριών για τον αθλητή, εάν αυτό ζητηθεί από την IAAF. Πληροφορίες whereabouts, που δίνονται από έναν αθλητή και είναι σύμφωνες με αυτόν τον κανόνα, όπου απαιτείται, μπορεί να μοιράζονται στην WADA και οποιοδήποτε άλλο οργανισμό που έχει την εξουσιοδότηση να υποβάλλει σε έλεγχο τον αθλητή, υπό την αυστηρή προϋπόθεση ότι τέτοια πληροφόρηση αφορά μόνο τις περιπτώσεις ελέγχου doping.

Εάν ένας αθλητής δεν προμηθεύσει την IAAF, με τις πληροφορίες whereabouts, ή με την κατάλληλη ανάλογη πληροφόρηση, ή δεν είναι ικανός να βρίσκεται για έλεγχο από τον υπεύθυνο γι' αυτόν στον τόπο αναφοράς του, θα υποβληθεί σε αξιολόγηση από τον διευθύνοντα για το Anti-Doping της IAAF, για χαμένο έλεγχο doping. Εάν σαν αποτέλεσμα μιας τέτοιας αξιολόγησης, ο διευθύνων της IAAF, συμπεράνει ότι ο αθλητής έχει αποτύχει στην υποχρέωση του να δώσει στοιχεία των whereabouts, η άλλη κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με τον τόπο παραμονής και

προπόνησης του, ο διευθύνων της IAAF θα αξιολογήσει την αποτυχία σαν 'χαμένο έλεγχο' και ο αθλητής θα κληθεί γραπτά. Αν ένας αθλητής αξιολογηθεί σαν να έχει 3 χαμένους ελέγχους σε μια περίοδο 18 συνεχών μηνών, θα του υποβληθεί σύμφωνα με τον κανονισμό anti-doping, ποινή για παράβαση σύμφωνα με τον καν. 32.2(d).

3.4.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙΝΟΥΡΙΟ

Από 1ης Μαρτίου 2004, υπάρχει ένας νέος κανονισμός ελέγχου doping, σχετικά με την ποινή για αξιολόγηση από την IAAF 3 χαμένων ελέγχων doping, για έναν αθλητή μέσα σε μια περίοδο 18 συνεχόμενων μηνών.

Ο κανονισμός των χαμένων ελέγχων, λειτουργεί ανεξάρτητα από τον αριθμό των φορών που ένας αθλητής μπορεί να έχει ελεγχθεί επιτυχώς μεταξύ των χαμένων ελέγχων. Για παράδειγμα, ένας αθλητής που έχει έναν χαμένο έλεγχο, και μετά 4 διαδοχικούς επιτυχείς ελέγχους, έχει έναν δεύτερο χαμένο έλεγχο, και έχει επιτυχώς ελεγχθεί για 2 συνεχείς φορές και τελικά έχει έναν τρίτο αποτυχημένο έλεγχο, υπό την προϋπόθεση ότι οι 3 χαμένοι έλεγχοι έγιναν μέσα σε μια περίοδο 18 συνεχόμενων μηνών, θα είναι ένοχος παράβασης κανονισμού και θα υπόκειται σε κυρώσεις.

3.4.3 ΠΟΤΕ ΕΝΑ ΤΕΣΤ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΧΑΜΕΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ένας αθλητής θα υποβληθεί σε αξιολόγηση για χαμένο έλεγχο τουλάχιστον αν υφίσταται μια από τις παρακάτω προϋποθέσεις.

- 1) Εάν αυτός ή αυτή αποτύχει να απαντήσει στην IAAF, στο αίτημα της προσκόμισης κατά τριμηνία, πληροφοριών whereabouts.
- 2) Εάν αυτός ή αυτή απαντήσει στο αίτημα της IAAF για τριμηνιαία πληροφόρηση στοιχείων whereabouts, αλλά αποτύχει να προσκομίσει επαρκή στοιχεία, όπου ζητηθούν.
- 3) Εάν στον τόπο του ελέγχου εκτός αγώνων doping, αυτός ή αυτή δεν μπορεί να εντοπισθεί από τον υπεύθυνο της διεξαγωγής ελέγχου στον τόπο που αναγράφεται στις τριμηνιαίες φόρμες του αρχείου της IAAF.

3.4.4 ΠΟΤΕ ΘΑ ΓΙΝΕΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΧΑΜΕΝΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Την στιγμή που θα υπάρξει απόδειξη για έναν χαμένο έλεγχο, θα αρχίσει ανάκριση από την IAAF. Θα δοθεί η δυνατότητα στον αθλητή να εξηγήσει τους λόγους του χαμένου ελέγχου και η εξήγηση αυτή, μαζί με άλλες σχετικές αποδείξεις (για παράδειγμα από τον εμπλεκόμενο υπεύθυνο του doping) θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη, πριν από οποιαδήποτε απόφαση.

3.4.5 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΟΙΝΗ ΓΙΑ 3 ΧΑΜΕΝΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΥΣ

ΠΗΓΗ: www.raumerittet.no/tourdefrance/dog11.html



Η ποινή για την πρώτη παραβίαση αυτού του νέου κανονισμού θα είναι μια περίοδος αποκλεισμού για 12 μήνες. Για την περίπτωση μιας δεύτερης παραβίασης και για κάθε διαδοχική παραβίαση, η ποινή θα είναι για μια περίοδο 2 ετών αποκλεισμού.

Σύμφωνα με τους κανονισμούς της IAAF, οι αθλητές θα έχουν το δικαίωμα για μια πλήρη εμπεριστατωμένη ακρόαση, πριν την υποβολή οποιασδήποτε ποινής.

3.4.6 ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΕΝΑΣ ΑΘΛΗΤΗΣ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΕΙ ΕΝΑΝ ΧΑΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟ

1. Απαντώντας στο αίτημα της IAAF, για τριμηνιαία αποστολή πληροφοριών whereabouts,
2. Διαβεβαιώνοντας ότι οι φόρμες των whereabouts, διατηρούνται ενημερωμένες κάθε στιγμή.

Η IAAF αναγνωρίζει ότι το πρόγραμμα των αθλητών μπορεί να υπόκειται σε αλλαγές στο τρέχον τρίμηνο, αλλά οι αθλητές έχουν την ευθύνη για την άμεση πληροφόρηση της IAAF των αλλαγών του προγράμματός τους, δίνοντας λεπτομέρειες στην αλλαγή της φόρμας του τόπου που θα παρευρίσκονται. Αυτό είναι πολύ σημαντικό, γιατί το πρόγραμμα των ελέγχων της IAAF εκτός αγώνων, λαμβάνει χώρα σε μη ανακοινώσιμη βάση.

3.4.7 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΑΜΕΙΞΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ

Από τις αρχές του 2003, η IAAF, άρχισε για πρώτη φορά, να απευθύνεται και να ζητάει τα whereabouts απευθείας από τους managers ή εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους τους και από τους ίδιους τους αθλητές ατομικά.

Αυτό γενικά αποδείχτηκε ότι ήταν επιτυχές. Παρόλα αυτά όμως, επειδή τέτοια άμεση επαφή δεν είναι πάντοτε δυνατή, και η IAAF μπορεί σύμφωνα με τον νέο κανονισμό να ζητήσει την βοήθεια της Εθνικής Ομοσπονδίας στην συλλογή των πληροφοριών whereabouts, για κάθε αθλητή που είναι στην δικαιοδοσία της. Οι Εθνικές Ομοσπονδίες θα πρέπει, αν δεν το έχουν ήδη κάνει, να υποδείξουν άτομα στο εσωτερικό των οργανισμών τους για την επίτευξη αυτής της βοήθειας.

3.4.8 ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΟΤΑΝ Η ΕΘΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΔΕΝ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΟΤΑΝ ΤΗΣ ΖΗΤΗΘΕΙ

Η γενική άποψη των νέων κανονισμών Anti-Doping υπάρχει για να αυξήσει τις υποχρεώσεις της Εθνικής Ομοσπονδίας στην καταπολέμηση του doping. Η αποτυχία στις προσπάθειες αυτές να βοηθήσει την IAAF στην συλλογή των πληροφοριών των whereabouts θα θεωρείται σαν παραβίαση των υποχρεώσεων της και αυτό θα οδηγήσει σε απόδοση κυρώσεων. Οι κυρώσεις αυτές θα ποικίλουν από την επιβολή χρηματικού προστίμου, άρνησης διαπιστεύσεων στους αγώνες Παγκοσμίου επιπέδου κλπ.

3.4.9 ΠΟΤΕ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ NO SHOW

Για συλλογή δείγματος εκτός ανταγωνισμού (αγώνων) χωρίς προειδοποίηση, θα πρέπει να γίνονται λογικές προσπάθειες προκειμένου να ειδοποιηθούν οι αθλητές που έχουν επιλεγεί για συλλογή δείγματος.

Οι λογικές προσπάθειες θα πρέπει να περιλαμβάνουν, σαν ελάχιστο, προσπάθειες σε διαφορετικές ώρες της μέρας\βράδυ και σε διαφορετικές τοποθεσίες μέσα σε 12 ώρες από την πρώτη προσπάθεια ειδοποίησης. Η επιτροπή (DCO) θα πρέπει να καταγράφει όλες τις προσπάθειες ειδοποίησης που έγιναν μέσα σ' αυτό το χρονικό περιθώριο.

3.5 ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ

Εξαίρεση για χρήση απαγορευμένων ουσιών δίνεται σε αθλητές που έχουν συγκεκριμένα προβλήματα υγείας για τα οποία κρίνεται απαραίτητη η λήψη των ανωτέρω ουσιών.

Κριτήρια για να ληφθεί η έγκριση για εξαίρεση.

A. Για να δοθεί η άδεια για χρήση απαγορευμένων ουσιών πρέπει ο αθλητής να κάνει αίτηση 21 ημέρες πριν από την συμμετοχή του σε αγώνες.

B. Να βεβαιώνει ιατρικώς ότι αν δεν πάρει την συγκεκριμένη ουσία ο αθλητής διατρέχει κίνδυνο για την υγεία του.

Γ. Να βεβαιώνει πώς η χρήση της ουσίας δεν θα βελτιώνει θεαματικά την απόδοση του αθλητή στους αγώνες πέραν του αναμενόμενου. Η χρήση αυτών των ουσιών για να αυξηθούν οι κατώτατες τιμές των ορμονών ή άλλων εξετάσεων δεν θεωρείται θεραπευτικός λόγος χρήσης των ουσιών .

Επιτροπή έγκρισης εξαιρέσεων (IAAF TUESC).

Θα συσταθεί ειδική επιτροπή για την έγκριση εξαιρέσεων χρήσης απαγορευμένων ουσιών υπό την εποπτεία της επιτροπής ελέγχου doping (IAAF TUESC), η οποία θα λειτουργεί σαν ανεξάρτητη ομάδα.

Διαδικασία έγκρισης.

Στην αίτηση του αθλητή για χρήση απαγορευμένων ουσιών πρέπει να επισυνάπτεται ιατρικό ιστορικό και αναλυτικές εξετάσεις που να αποδεικνύουν το πρόβλημα καθώς και τα φάρμακα που χορηγήθηκαν και οι δόσεις τους.

Επίσης χρειάζεται και γνωμάτευση γιατρού.

Ιατρικό απόρρητο.

Ισχύει το Ιατρικό απόρρητο για όλη αυτή την διαδικασία, μόνο με την έγκριση του αθλητή μπορούν να δημοσιευτούν ιατρικά στοιχεία.

Αποφάσεις της IAAF.

Η απάντηση της απόφασης της επιτροπής θα δίδεται γραπτώς στον αθλητή ή στην ομοσπονδία και ένα αντίγραφο στην WADA.

Υπάρχει συγκεκριμένη διάρκεια χρήσης της απόφασης.

Σε περίπτωση άρνησης να δοθεί έγκριση ο αθλητής μπορεί να υποβάλει ένσταση.

Ακύρωση απόφασης/λήξη.

Η επιτροπή μπορεί να αποφασίσει τη λήξη της ισχύος της εξαίρεσης αν ο αθλητής δεν συμμορφωθεί με τις οδηγίες της.

Σύντομη διαδικασία εξαίρεσης για συνήθεις ουσίες σε συνηθισμένο πρόβλημα αθλητών.

Μια πιο σύντομη διαδικασία εξαίρεσης υπάρχει για χρήση απαγορευμένων ουσιών που χρησιμοποιούνται για συνήθη προβλήματα αθλητών. Τέτοιες ουσίες είναι ΒΕΤΑ-2 ανταγωνιστές και γλυκοκορτικοστεροειδή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ DOPING ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ
ΝΕΟΥΣ

4.1 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας θα παρουσιάσουμε εδώ, έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο και πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο από 01/05/2005 ως 30/06/2005. Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου και απευθύνθηκε σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Αιγαίου και σε μέλη αθλητικών συλλόγων που δραστηριοποιούνται στην Μυτιλήνη.

Ο σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί πόσοι από τους ερωτηθέντες, που ασχολούνται με τον αθλητισμό, γνωρίζουν την σημασία του όρου doping και τις ουσίες που ανήκουν στην λίστα των απαγορευμένων ουσιών από διεθνείς οργανισμούς, να αξιολογηθεί ο βαθμός ενημέρωσης τους για τις επιπτώσεις που έχει η μακροχρόνια χρήση τέτοιων ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό και παράλληλα να προσδιοριστεί ο αριθμός των ερωτηθέντων εκείνων που χρησιμοποιούν ή έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν τέτοιου είδους ουσίες.

4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το δείγμα αποτελείται από 50 άτομα. Το μεγαλύτερο μέρος αυτού (40 άτομα) αποτελείται από φοιτητές του Πανεπιστημίου Αιγαίου, ενώ ένα μικρό μέρος του δείγματος (10 άτομα) προέρχεται από αθλητικούς συλλόγους, που όπως προαναφέραμε, δραστηριοποιούνται στη Μυτιλήνη.

Άθλημα

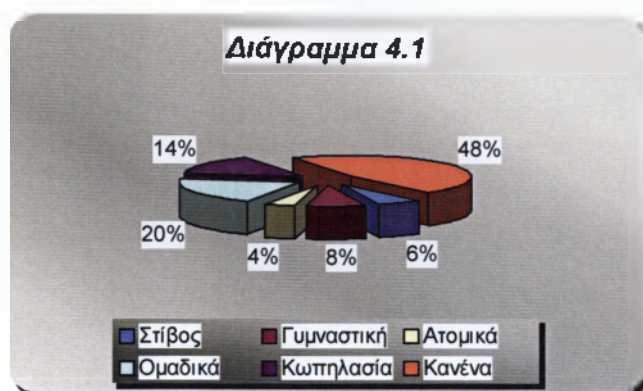
Εξετάζοντας ποιο είναι το άθλημα εκείνο με το οποίο ασχολούνται οι ερωτηθέντες, αναφέρουμε ότι το 6,1% αυτών ασχολείται με το στίβο, το 8,2% με την γυμναστική, το 4,1% με τα ατομικά αθλήματα, το 20,4% με τα ομαδικά αθλήματα και τέλος το 14,3% με την κωπηλασία. Αξίζει να σημειωθεί ότι κάτι λιγότερο από τους μισούς που απάντησαν στην έρευνα μας δεν ασχολούνται με τον αθλητισμό, στοιχείο που ίσως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση των αποτελεσμάτων καθώς ελάχιστοι είναι εκείνοι που παρ' ότι δεν ασχολούνται με τον αθλητισμό κάνουν χρήση αναβολικών ουσιών και αυτό ίσως δεν μας ωφελήσει αρκετά στην δημιουργία ακριβή συμπερασμάτων.

Πίνακας 4.1: Κατανομή του δείγματος ανά άθλημα

Άθλημα	Ποσοστό
<i>Στίβος</i>	<i>6,1%</i>
<i>Γυμναστική</i>	<i>8,2%</i>
<i>Ατομικά</i>	<i>4,1%</i>
<i>Ομαδικά</i>	<i>20,4%</i>
<i>Κωπηλασία</i>	<i>14,3%</i>
<i>Κανένα</i>	<i>46,9%</i>
Σύνολο	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία δείγματος

Διάγραμμα 4.1 Κατανομή του δείγματος ανά άθλημα



Φύλο

Το 56% των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μας, είναι άνδρες και το 44% γυναίκες.

Πίνακας 4.2: Κατανομή του δείγματος ανά φύλο

Φύλο	Ποσοστό
<i>Ανδρες</i>	56%
<i>Γυναίκες</i>	44%
Σύνολο	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία δείγματος

Διάγραμμα 4.2 Κατανομή του δείγματος ανά φύλο



Ηλικία

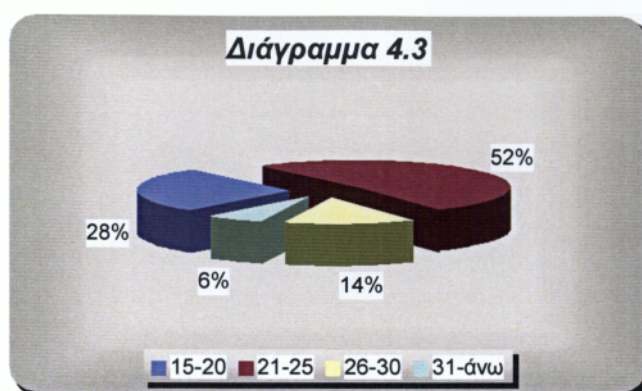
Μετά από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων, παρατηρούμε ότι το 28% εκείνων που απάντησαν είναι ηλικίας 15-20 ετών, το 52% ανήκει στην τάξη των 21-25 ετών, το 14% στην τάξη των 26-30 ετών, ενώ το 6% είναι ηλικίας 31 ετών και άνω. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι άτομα ηλικίας 21-25 ετών.

Πίνακας 4.3: Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία

Ηλικία	Ποσοστό
15-20	28%
21-25	52%
26-30	14%
31-άνω	6%
Σύνολο	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία δείγματος

Διάγραμμα 4.3 Κατανομή του δείγματος ανά ηλικία



4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα βασικά ζητήματα, που επιδιώξαμε να προσεγγίσουμε με το ερωτηματολόγιο προς τους φοιτητές του Πανεπιστημίου Αιγαίου και τα μέλη τών αθλητικών συλλόγων, είναι τα παρακάτω:

- ✓ Η ενημέρωση σχετικά με την σημασία του όρου doping και τις ουσίες που ανήκουν στην λίστα απαγορευμένων ουσιών από διεθνείς οργανισμούς
- ✓ Η πληροφόρηση σχετικά με τις επιπτώσεις της μακροχρόνιας χρήσης τέτοιων ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό
- ✓ Η λήψη των συμπληρωμάτων διατροφής και ο βαθμός επιρροής των χρηστών από εξωτερικούς παράγοντες
 - ✓ Η χρήση αναβολικών ουσιών
 - ✓ Η χρήση των αναβολικών ουσιών ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το άθλημα
 - ✓ Η χρήση των αναβολικών σκευασμάτων σε σύγκριση με τον βαθμό ενημέρωσης των χρηστών περί των παρενεργειών που προκαλούνται στην ανθρώπινη υγεία
 - ✓ Ο έλεγχος της σύνθεσης των φαρμακευτικών προϊόντων που αγοράζονται και η αναζήτηση της άδειας του ΕΟΦ στην ετικέτα

- Η ενημέρωση σχετικά με την σημασία του όρου doping και τις ουσίες που ανήκουν στην λίστα απαγορευμένων ουσιών από διεθνείς οργανισμούς

Παρόλο που το 92% των ερωτηθέντων γνωρίζει τι σημαίνει doping (Πίνακας 4.4), μόνο ένα 30,6% αυτών γνωρίζουν ουσίες που να ανήκουν στην λίστα απαγορευμένων ουσιών από διεθνείς οργανισμούς(Πίνακας 4.5).

Πίνακας 4.4: Η ενημέρωση σχετικά με την σημασία του όρου doping

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<i>ΝΑΙ</i>	46	92%
<i>ΟΧΙ</i>	4	8%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 4.5: Η ενημέρωση σχετικά με τις ουσίες που ανήκουν στην λίστα απαγορευμένων ουσιών από διεθνείς οργανισμούς

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<i>ΝΑΙ</i>	15	30,6%
<i>ΟΧΙ</i>	34	69,4%
ΣΥΝΟΛΟ	49	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

- Η πληροφόρηση σχετικά με τις επιπτώσεις της μακροχρόνιας χρήσης τέτοιων ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό.

Είναι εντυπωσιακό κατά την γνώμη μας, ότι 36 από τους 50 ερωτηθέντες (72%) γνωρίζει τις επιπτώσεις της μακροχρόνιας χρήσης τέτοιων ουσιών στον

ανθρώπινο οργανισμό, ενώ μόλις 14 από τους 50 ερωτηθέντες δηλώνει άγνοια. Τολμούμε να εκτιμήσουμε από τις ανωτέρω απαντήσεις, ότι η ενημέρωση γύρω από τις πολύ σοβαρές παρενέργειες των αναβολικών ουσιών σε εφήβους και ενήλικες παρουσιάζει βελτίωση και αυτό είναι κάτι που μας κάνει να νιώθουμε ευχάριστα. Βέβαια, δεν παύουν να υπάρχουν ενδείξεις ότι στην ενημέρωση των πολιτών υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις (Πίνακας 4.6).

Πίνακας 4.6: Η πληροφόρηση σχετικά με τις επιπτώσεις της μακροχρόνιας χρήσης απαγορευμένων ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό.

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<i>ΝΑΙ</i>	36	72%
<i>ΟΧΙ</i>	14	28%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

- **Η λήψη των συμπληρωμάτων διατροφής και ο βαθμός επιρροής των χρηστών από εξωτερικούς παράγοντες.**

Το 80% των ατόμων, που βοήθησαν στην έρευνα μας, δεν κάνει χρήση συμπληρωμάτων διατροφής ενώ το 20% δηλώνει το αντίθετο(Πίνακας 4.7).

Πίνακας 4.7: Η λήψη των συμπληρωμάτων διατροφής

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<i>ΝΑΙ</i>	10	20%
<i>ΟΧΙ</i>	40	80%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Τα αποτελέσματα αυτά, έχουν ιδιαίτερη σημασία και μας βάζουν σε αρκετές σκέψεις. Το γεγονός ότι 10 στους 50 ερωτηθέντες κάνει χρήση τέτοιου είδους ουσιών, δεν είναι ιδιαίτερα ευχάριστο και ενθαρρυντικό. Μάλιστα, ίσως αποτελεί σημάδι προειδοποίησης και άμεσης κινητοποίησης των υπευθύνων, αφού τα συμπληρώματα διατροφής αποτελούν τον “προθάλαμο” που οδηγεί στην χρήση αναβολικών.

Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να αναφέρουν τους παράγοντες από τους οποίους δέχονται επιρροές προκειμένου να κάνουν χρήση τέτοιου είδους ουσιών. Από τα 50 άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας μας, μόνο οι μισοί (23 άτομα) θέλησαν να μας ενημερώσουν για το θέμα αυτό. Από την ανάλυση και αξιολόγηση των απαντήσεων, προκύπτει ότι οι προπονητές, με ένα ποσοστό 39,1%, κατέχουν την πρώτη θέση. Ακολουθούν οι διαφημίσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης με ποσοστό 26,1% και οι φίλοι με τους συναθλητές με 17,4% αντίστοιχα (Πίνακας 4.8).

Πίνακας 4.8: Ο βαθμός επιρροής των χρηστών από εξωτερικούς παράγοντες

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΡΟΠΟΝΗΤΕΣ	9	39,1%
ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΣΤΑ ΜΜΕ	6	26,1%
ΣΥΝΑΘΛΗΤΕΣ	4	17,4%
ΦΙΛΟΙ	4	17,4%
ΣΥΝΟΛΟ	23	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Είναι λοιπόν πολύ λυπηρό, άτομα στα οποία εμπιστευόμαστε την φυσική κατάσταση του σώματός μας, να προσπαθούν να χορηγήσουν στους νέους παράνομες ουσίες που μόνο κακό μπορούν να προκαλέσουν. Αποδεικνύεται πόσο ευάλωτοι είναι οι σημερινοί νέοι σε αυτήν την κατηγορία ανθρώπων, γεγονός που θα πρέπει να μας ευαισθητοποιήσει και κυρίως να μας προβληματίσει.

- **Η χρήση των αναβολικών ουσιών**

Μια γενική εκτίμηση των απαντήσεων των ερωτηθέντων δείχνει ότι ποσοστό 98% δεν κάνει ούτε έκανε στο παρελθόν χρήση αναβολικών ουσιών, σε αντίθεση με το 2% που δηλώνει χρήστης (Πίνακας 4.9).

Πίνακας 4.9: Η χρήση των αναβολικών ουσιών

	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	2%
ΟΧΙ	98%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

- **Η χρήση των αναβολικών ουσιών ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το άθλημα.**

Ποσοστό 100% των αγοριών και 95,5% των κοριτσιών δήλωσε ότι δεν χρησιμοποιεί ούτε έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν τέτοιου είδους ουσίες(αναβολικές). Ωστόσο ένα πολύ μικρό ποσοστό 4,5% των κοριτσιών δήλωσε ότι κάνει χρήση αυτών (Πίνακας 4.10).

Πίνακας 4.10: Η χρήση των αναβολικών ουσιών ανάλογα με το φύλο

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΓΟΡΙΑ	0%	100%	100%
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	4,5%	95,5%	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Η ηλικία των ερωτηθέντων που χρησιμοποιούν αναβολικές ουσίες κυμαίνεται από 21-25 χρόνια. Αναλυτικότερα, το 100% των συμμετεχόντων στην έρευνα ηλικίας 15-20 χρονών, 26-30 χρονών και 31 χρόνων και άνω αντίστοιχα, δεν χρησιμοποιεί ούτε έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν αναβολικά. Αντίθετα, ποσοστό 4% των ερωτηθέντων ηλικίας 21-25 χρόνων δηλώνει την αγορά τους (Πίνακας 4.11).

Επιπλέον, το άθλημα εκείνο στο οποίο οι νέοι είναι περισσότερο επιρρεπής στη χρήση αυτής της μορφής ουσιών είναι ο στίβος.

Συγκεκριμένα, το 1 από τα 3 άτομα που ανέφεραν ότι ασχολούνται με τον στίβο, δηλαδή το 33,3%, δήλωσε ότι έκανε ή συνεχίζει να κάνει χρήση αναβολικών σε σύγκριση με το 66,7% δηλαδή 3 στους 4, που απάντησε αρνητικά. Παράλληλα το 100% όσων ασχολούνται με την γυμναστική, τα ατομικά αθλήματα, τα ομαδικά αθλήματα και την κωπηλασία δεν χρησιμοποιεί ούτε χρησιμοποίησε ποτέ τέτοιας μορφής ουσίες (Πίνακας 4.12).

Συμπεραίνουμε λοιπόν από τους πίνακες 4.10, 4.11 και 4.12 ότι τα κορίτσια ηλικίας 21-25 ετών, που ασχολούνται με τον στίβο, είναι περισσότερο ευάλωτα στην χρήση αναβολικών ουσιών.

Πίνακας 4.11: Η χρήση των αναβολικών ουσιών ανάλογα με την ηλικία

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
15-20	0%	100%	100%
21-25	4%	96%	100%
26-30	0%	100%	100%
31-άνω	0%	100%	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 4.12: Η χρήση των αναβολικών ουσιών ανάλογα με το άθλημα

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΣΤΙΒΟΣ	33,3%	66,7%	100%
ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	0%	100%	100%
ΑΤΟΜΙΚΑ	0%	100%	100%
ΟΜΑΔΙΚΑ	0%	100%	100%
ΚΩΠΗΛΑΣΙΑ	0%	100%	100%
ΚΑΝΕΝΑ	0%	100%	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

- **Η χρήση των αναβολικών σκευασμάτων σε σύγκριση με το βαθμό ενημέρωσης των χρηστών περί των παρενεργειών που προκαλούνται στην ανθρώπινη υγεία.**

Από τις απαντήσεις που μας δόθηκαν, ποσοστό 2,6% χρησιμοποιεί ή έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν αναβολικές ουσίες γνωρίζοντας τις παρενέργειες της λήψης αυτών σε εφήβους και ενήλικες, ενώ ποσοστό 97,4% ξέροντας τις επιπτώσεις στον οργανισμό αρνείται κατηγορηματικά την χρήση τους. Από την άλλη μεριά η αμάθεια, για τις επιπτώσεις τους, οδηγεί το 100% των ατόμων στην απόλυτη απόρριψη αυτών των ουσιών (Πίνακας 4.13)

Πίνακας 4.13: Η χρήση των αναβολικών σκευασμάτων σε σχέση με το βαθμό ενημέρωσης των χρηστών περί των παρενεργειών που προκαλούνται στην ανθρώπινη υγεία.

Χρήση Αναβολικών	Γνώση των παρενεργειών	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ

που προκαλούνται			
ΝΑΙ	2,6%	97,4%	100%
ΟΧΙ	0	100%	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

- **Ο έλεγχος της σύνθεσης των φαρμακευτικών προϊόντων που αγοράζονται και η αναζήτηση της άδειας του ΕΟΦ στην ετικέτα**

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που μας δόθηκαν, το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων ελέγχει την σύνθεση των φαρμακευτικών προϊόντων που αγοράζουν (67,4%)-(Πίνακας 4.14) και αναζητούν την άδεια του ΕΟΦ στην ετικέτα (58,1%)-(Πίνακας 4.15)

Πίνακας 4.14: Ο έλεγχος της σύνθεσης των φαρμακευτικών προϊόντων που αγοράζονται

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	29	67,4%
ΟΧΙ	14	32,6%
ΣΥΝΟΛΟ	43	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 4.15: Η αναζήτηση της άδειας του ΕΟΦ στην ετικέτα

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
<i>ΝΑΙ</i>	25	58,1%
<i>ΟΧΙ</i>	18	41,9%
ΣΥΝΟΛΟ	43	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Τολμάμε να εκτιμήσουμε από τις ανωτέρω απαντήσεις, ότι το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα επιδεικνύει μεγάλη επιφυλακτικότητα και αυτοσυγκράτηση όσον αφορά τις επιλογές του σε φαρμακευτικά προϊόντα. Η σοβαρότητα, ωριμότητα και κυρίως η προσοχή που δείχνουν τα περισσότερα άτομα σε οποιαδήποτε ενέργεια προχωρήσουν, έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζονται και να παρασύρονται πολύ δύσκολα από διάφορους στη λήψη επικίνδυνων ουσιών με συνέπεια ο αριθμός των χρηστών να είναι πολύ μικρός.

4.4. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ DOPING ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Στο παρόν τμήμα, θα αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, για την χρήση doping ουσιών στους νέους. Από την αξιολόγηση αυτή θα προκύψουν προτάσεις πολιτικής προς το κράτος στο αμέσως επόμενο τμήμα 2.4.

Θέλοντας να δώσουμε μια γενική εικόνα των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την έρευνα αυτή παρατηρούμε ότι το συντριπτικό ποσοστό των ερωτηθέντων γνωρίζει την έννοια του doping ενώ αντίθετα μόνο ένα μικρό μέρος αυτών γνωρίζει και την λίστα των απαγορευμένων ουσιών από τους διεθνείς οργανισμούς γεγονός βέβαια που σημαίνει ότι χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια του κράτους για την ενημέρωση των πολιτών γύρω απ' αυτήν.

Τα συμπληρώματα διατροφής, που συνήθως αποτελούν την απαρχή της χρήσης αναβολικών, δυστυχώς λαμβάνονται σε μεγάλο βαθμό. Μεγάλη ευθύνη σ' αυτό φέρουν οι “προπονητές”, αφού τα άτομα που κάνουν χρήση αυτού του είδους ουσιών προχωρούν στην ενέργεια αυτή κυρίως ύστερα από παρότρυνση των ίδιων!!!

Παρά ταύτα, οι παρενέργειες της χρήσης αναβολικών σε εφήβους και ενήλικες και οι επιπτώσεις της μακροχρόνιας χρήσης αυτών στον οργανισμό είναι κατανοητές και αντιληπτές από τους περισσότερους γεγονός που εξηγείται και από το ελάχιστο ως μηδαμινό ποσοστό ατόμων που τις αναζητά.

Ωστόσο ορισμένοι επιπλέον καθοριστικοί παράγοντες που συμβάλουν στην μείωση της αγοράς αυτού του είδους ουσιών είναι η προσοχή και ο έλεγχος που ασκείται από το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων στην σύνθεση των προϊόντων που αγοράζουν και οι οποίοι φροντίζουν να αναζητούν τα νόμιμα και ακίνδυνα σκευάσματα επωνύμων εταιρειών καθώς και την άδεια του Ε.Ο.Φ. στη ετικέτα προτού προχωρήσουν στην απόκτηση τους.

Ολοκληρώνοντας οδηγούμαστε στο γενικό συμπέρασμα ,βασιζόμενοι πάντοτε στην αναλυτική έρευνα που διεξήχθη και παρουσιάστηκε πρωτότερα, ότι η πληροφόρηση και ενημέρωση των πολιτών γύρω από το πρόβλημα των αναβολικών και των συνεπειών αυτών βρίσκεται σε ικανοποιητικό στάδιο. Τα ποσοστά χρήσης τους για το δείγμα που εξετάσαμε, είναι πολύ μικρό ως και ανύπαρκτο.

Παρ' όλα αυτά, όσο η κοινωνία εκσυγχρονίζεται, όσο δημιουργούνται ολοένα και περισσότερο επικίνδυνα σκευάσματα και όσο οι “πρωταθλητές” των αναβολικών πληθαίνουν, τα μέτρα πρόληψης θα πρέπει συνεχώς να αυξάνονται και να βελτιώνονται.

4.5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ

Μέσα από την επεξεργασία και αξιολόγηση των απαντήσεων που μας δόθηκαν, παρατηρήθηκε μια σημαντική επιρροή από τους προπονητές για την χρήση των αναβολικών ουσιών. Νομίζουμε λοιπόν ότι είναι επείγουσα ανάγκη η πολιτεία να

ασκήσει συστηματικούς ελέγχους στους αθλητές και στους προπονητές τόσο κατά τη διάρκεια των αγώνων όσο και κατά την περίοδο των προπονήσεων.

Χρειάζεται η θέσπιση αυστηρών κανονισμών και νόμων, ώστε να τιμωρούνται παραδειγματικά οι προπονητές που παρανομούν και χορηγούν στους αθλητές αυτές τις ουσίες. Πιο συγκεκριμένα, σε περίπτωση εντοπισμού τέτοιων κρουσμάτων, με απόφαση του Υπουργείου Πολιτισμού θα πρέπει να ανακαλείται προσωρινά ή οριστικά η άδεια άσκησης του επαγγέλματος σε προπονητή και αν κρίνεται σκόπιμο να του επιβληθεί ποινή φυλάκισης.

Ωστόσο, αν ο αθλητής χρησιμοποιεί εν γνώσει του τα αναβολικά, με σκοπό την βελτίωση της αγωνιστικής ικανότητας και απόδοσης του κατά την διάρκεια των αγώνων, θα πρέπει να επιβάλλεται, απαγόρευση συμμετοχής σε κάθε είδους αθλητικές συναντήσεις και διοργανώσεις όλων των αθλημάτων για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα.

Παράλληλα παρατηρήθηκε μια έλλειψη γνώσης για τις ουσίες που ανήκουν στην λίστα των απαγορευμένων ουσιών από διεθνείς οργανισμούς. Για το λόγο αυτό απαιτείται να δημιουργηθούν όλες εκείνες οι προϋποθέσεις έτσι ώστε να υπάρξουν εκτεταμένα προγράμματα ενημέρωσης των πολιτών καθώς και η δυνατότητα έκδοσης ακριβών και λεπτομερών καταλόγων των ουσιών doping, όπου να δηλώνονται τα ονόματα, η χημική σύσταση και οι επιδράσεις που προκαλούνται με σκοπό την καλύτερη πληροφόρηση των ατόμων.

Εντούτοις, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει μια προσπάθεια επάνδρωσης όλων των σχολείων με επαρκές ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό ώστε έγκαιρα να γίνονται αντιληπτές και κατανοητές οι επιπτώσεις της λήψης τέτοιων ουσιών στην υγεία των χρηστών, όπως θα ήταν ωφέλιμο και η ίδρυση Συμβουλευτικών Σταθμών Εφήβων στη χώρα μας, με στόχο την άριστη πληροφόρηση και τη παροχή σωστών συμβουλών στους έφηβους γύρω από το πρόβλημα αυτό.

Είναι πάντως ευτύχημα το γεγονός ότι το ποσοστό χρήσης αναβολικών στην έρευνα μας είναι πάρα πολύ χαμηλό. Παρ' όλα αυτά, η ζήτηση αυτών των ουσιών αποτελεί μια προειδοποίηση και ένα σήμα κινδύνου που θα πρέπει να προκαλέσει την άμεση επέμβαση της οικογένειας ή οποιουδήποτε άλλου ενδιαφέρεται για το καλό του ατόμου που κάνει χρήση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το doping αποτελεί σήμερα μια παγκόσμια πραγματικότητα, ένα σοβαρό και αδιαφιλονίκητο πρόβλημα στο διεθνή αθλητικό χώρο. Ένα πρόβλημα που απασχολεί κάθε αθλητική εκδήλωση. Ένα πρόβλημα που τροφοδοτεί την αμφιβολία, την αμφισβήτηση και πάει να μειώσει την αξία της προσπάθειας, να παγώσει – πολλές φορές – το θρίαμβο του νικητή. Σκιά κατάντησε που παρακολουθεί αθλητή και επίδοση, από την αρχή της προσπάθειας μέχρι το βάθρο του νικητή. Η Ελλάδα είναι μία ακόμη ευρωπαϊκή χώρα στην οποία εμφανίζονται κρούσματα χρήσης αναβολικών.

Είδαμε ότι η anti-doping πολιτική μέχρι σήμερα προσπαθεί με μια σειρά από μέτρα να εμποδίσει την εξάπλωση του φαινομένου αυτού. Αυτά τα μέτρα αφορούν τη συνεχή συνεργασία με τις τελωνειακές και αστυνομικές αρχές για να αποφευχθεί η εισαγωγή και διανομή αναβολικών ουσιών αντίστοιχα και τη θέσπιση αυστηρών κανονισμών και νόμων ώστε να τιμωρούνται παραδειγματικά αυτοί που παρανομούν.

Στα πλαίσια της εθνικής πολιτικής μας, αλλά παράλληλα και της διεθνούς πολιτικής που ακολουθείται για την πάταξη του φαινομένου αυτού, βασικός στόχος είναι και ο συστηματικός έλεγχος των αθλητών τόσο κατά την διάρκεια των αγώνων όσο και κατά την περίοδο των προπονήσεων. Οι τακτικές που ακολουθούνται περιλαμβάνουν την συχνή λήψη και, μετέπειτα, εξέταση δείγματος ούρων και αίματος. Επιπλέον, οι αθλητές υποχρεούνται όποτε τους ζητηθεί, τόσο από την Ελληνική όσο και από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Στίβου, να προσκομίσουν πληροφορίες του που βρίσκονται για τους σκοπούς του ελέγχου αυτού.

Το μέτρο αυτό έχει ως κύριο μέλημα οι αθλητές να καταλάβουν – ανεξάρτητα από οποιαδήποτε μορφή ποινής που μπορεί να επιβληθεί σε περίπτωση που παρανομούν – ότι το doping είναι μια ενέργεια καταστροφική. Όλοι μας παρακολουθούμε με αγωνία την προσπάθεια που κάνουν για μια διάκριση – τιμή γι' αυτούς και τη χώρα που εκπροσωπούν – αλλά θα πρέπει να κατανοήσουν καλώς ότι το χειροκρότημα που ακούγεται, συχνά παγώνει, όταν φωλιάζει η αμφισβήτηση. Ο γνήσιος φίλαθλος χειροκροτεί την επίδοση αλλά και την προσπάθεια. Τη γνήσια όμως προσπάθεια, χωρίς καμία υποστήριξη, αυτήν την προσπάθεια που σκορπά την πραγματική συγκίνηση και συνεπαίρνει την κερκίδα, αυτήν που αναπτύσσεται μέσα στο πνεύμα της μεγάλης, της γνήσιας αθλητικής ιδέας. Το μέτρο ενημέρωσης των

αθλητών, προπονητών και λοιπών πρωτογενών παραγόντων του αθλητισμού, είτε με ενημερωτικά προγράμματα είτε με τη σύσταση αρμοδίων επιτροπών, έχει ως στόχο τον περιορισμό ακόμα και τον ολοκληρωτικό αφανισμό των θλιβερών φαινομένων και αποτελεσμάτων της χρήσης του doping στον αθλητισμό.

Μετά από στατιστική έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα 50 ατόμων νεαρής ηλικίας, αποτελούμενο από φοιτητές του Πανεπιστημίου Αιγαίου και μέλη αθλητικών συλλόγων που εδρεύουν στην Μυτιλήνη, προέκυψε ότι ένα σημαντικό μέρος ατόμων που βοήθησαν στην έρευνα μας κάνει χρήση συμπληρωματικών διατροφής στοιχείο πολύ δυσάρεστο κι ανησυχητικό καθώς, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα συμπληρώματα διατροφής αποτελούν τον 'ενδιάμεσο σταθμό' για να καταλήξει κανείς στα αναβολικά. Παρ' όλα αυτά η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν χρησιμοποιεί ούτε έχει χρησιμοποιήσει στο παρελθόν κάποιου είδους απαγορευμένη ουσία.

Οι νέοι σήμερα γνωρίζουν την σημασία του όρου doping καθώς και τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργούν τόσο στον ανθρώπινο οργανισμό όσο και στην ανθρώπινη προσωπικότητα. Βέβαια δεν παύει ένας σημαντικός αριθμός νέων του παραπάνω δείγματος, να δηλώνει άγνοια για τα είδη απαγορευμένων σκευασμάτων και των συμπληρωμάτων διατροφής. Αυτό δείχνει ότι στην πληροφόρηση και ενημέρωση των πολιτών γίνεται κάποια προσπάθεια βελτίωσης, έχοντας ως απώτερο στόχο την απομάκρυνση των νέων από το 'σκοτεινό' δρόμο των αναβολικών, χωρίς ωστόσο να μην είναι εμφανείς οι σοβαρές ελλείψεις που υπάρχουν.

Είναι δεδομένο ότι η τεχνική αύξηση της απόδοσης του αθλητή προσβάλλει το ύψιστο αυτό αγαθό που ονομάζεται "υγεία" και προκαλεί προσβολή και βλάβη του αθλητικού ήθους. Υποστηρίζεται ότι δεν είναι εύκολο να αλλάξουν οι αντιλήψεις για το doping, όταν αυτό λαμβάνει πλέον τη μορφή κατάχρησης αναβολικών από τις ομάδες και δεν αποτελεί μεμονωμένη πράξη.

Η αύξηση του αριθμού των αθλητικών διοργανώσεων, οι αρνητικές συνέπειες των συμβολαίων που υπογράφονται μεταξύ ορισμένων αθλητικών ομοσπονδιών και των χορηγιών τους, οι πιέσεις που ασκούνται στους νεαρούς αθλητές και όλοι αυτοί οι λόγοι που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο της έρευνας, συντελούν ουσιαστικά στην λήψη αναβολικών για ενίσχυση της αγωνιστικής διάθεσης και ικανότητας του αθλητή. Αυτό που απαιτείται, είναι να αλλάξει η αντίληψη όχι μόνο απέναντι στα αναβολικά αλλά και απέναντι στην υπευθυνότητα που πρέπει να διακρίνει τον καθένα απέναντι στους συνανθρώπους του.

Αποδεικνύεται λοιπόν, ότι η πολιτική αντιμετώπιση του doping θα πρέπει να στραφεί περισσότερο στα νεαρά άτομα, τα οποία δείχνουν να έχουν γίνει τελευταία ο αποκλειστικός στόχος της διαφημιστικής πολιτικής των φαρμακοβιομηχανιών. Το ποσοστό των νέων που αγοράζουν αναβολικές ουσίες αυξάνεται σιγά – σιγά. Η πρόληψη με δημιουργία γνώσης στις μικρές ηλικίες προτείνεται εντονότερα ως κατάλληλη πολιτική. Η διαμόρφωση της ορθής αντίληψης στηρίζεται στη γνώση και η γνώση αποκτάται σε μικρή ηλικία. Η γνώση για τις συνέπειες των πλέον επικίνδυνων εξαρτήσεων (όπως και αυτή από τα αναβολικά) πρέπει να κατακτάται στην παιδική ηλικία. Εκτός από την ευθύνη της οικογένειας, ο ενεργός ρόλος της Πολιτείας πρέπει να αφορά συνδιαμορφωμένα προγράμματα εκπαίδευσης του φορέα εκπαίδευσης με το φορέα υγειονομικής πολιτικής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



INTERNATIONAL ASSOCIATION OF ATHLETICS FEDERATIONS

WHEREABOUTS INFORMATION FORM

(Page 1 of 2)

Please fill in the Form (2 pages) legibly in capital letters and return to:

IAAF,
17, rue Princesse Florestine
BP359, MC 98007 Monaco Cedex

E-mail: wberabouts@iaaf.org
Fax: +377.93.10.88.05

Warning! A failure to submit your whereabouts information to the IAAF upon request, or a failure to submit adequate whereabouts information, shall result in an evaluation for a missed test. Three missed tests in any period of 18 consecutive months shall result in an anti-doping rule violation under IAAF Rules.

ATHLETE INFORMATION

First Name	Gender
Last Name	
Current Address	Postal Code
	Town
	Country
Phone (International code/number)	E-mail address
Alternative contact person	Phone

REGULAR TRAINING INFORMATION

X1 - Regular Training Place 1

Name of Regular Training Place (Facility)			
Address	Postal Code	Town	Country

Training Times (From-To)

DAY	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
AM							
PM							

X2 - Regular Training Place 2

Name of Regular Training Place 2 (Facility)			
Address	Postal Code	Town	Country

Training Times (From-To)

DAY	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
AM							
PM							



INTERNATIONAL ASSOCIATION OF ATHLETICS FEDERATIONS

WHEREABOUTS INFORMATION FORM

(Page 2 of 2)

First Name	Last Name	Nationality	Date
------------	-----------	-------------	------

TEMPORARY TRAINING INFORMATION

A	B	C
Please indicate the dates you will be at the temporary training place below with an A in the Quarterly Schedule	Please indicate the dates you will be at the temporary training place below with a B in the Quarterly Schedule	Please indicate the dates you will be at the temporary training place below with a C in the Quarterly Schedule
Dates From to	Dates From to	Dates From to
Town + country	Town + country	Town + country
Training Place/Facility (name)	Training Place/Facility (name)	Training Place/Facility (name)
Address	Address	Address
Training Times From to From to	Training Times From to From to	Training Times From to From to
Rest Day(s)	Rest Day(s)	Rest Day(s)
Accommodation (name)	Accommodation (name)	Accommodation (name)
Address	Address	Address

E. COMPETITION PLANNING

Town/Country	Date (from-to)	Town/Country	Date (from-to)
Town/Country	Date (from-to)	Town/Country	Date (from-to)
Town/Country	Date (from-to)	Town/Country	Date (from-to)

QUARTERLY SCHEDULE

Important! You must now fill in every day of the Quarterly Schedule below using the letters indicated as follows:

X1 = Training Place 1; X2 = Training Place 2; A,B,C = Temporary Training; E = Competition; T = Travel; V = Vacation.

Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

I agree that the information contained in this Whereabouts Information Form may be shared with any of the IAAF's authorized out-of-competition collection agencies (including the WADA) on the condition that it is used for doping control purposes only.

ATHLETE'S SIGNATURE _____ Signature is necessary for form to be considered complete



NOTICE OF REMOVAL FROM REGISTERED TESTING POOL

Please complete this Form legibly and in capital letters

Athlete Information

First Name:

Last Name:

Gender:

Event:

Address:

Country:

E-mail:

Telephone:

Fax:

SPECIMEN

Athlete Declaration

I confirm that I have read and understood IAAF Rule 35.17 as set out below. I voluntarily declare that I have decided to retire from International Competition or that I have decided not to compete in International Competition for some other reason and that I wish for my name to be removed from the IAAF's Registered Testing Pool for no notice out-of-competition testing.

Athlete's signature:

Date:

Parent's/Guardian's signature:

Date:

(if the athlete is a minor, a parent/guardian shall sign together with or on his/her behalf)

Rule 35.17 - Return to competition following retirement or other period of non-competition

If an athlete, who has been requested to keep his whereabouts on file, no longer wishes to be subject to out-of-competition testing on account of the fact that he has retired, or has chosen not to compete for any other reason, he shall be required to give notice to the IAAF in the prescribed form. The same athlete may not then resume competition unless he has given the IAAF 12 months notice in the prescribed form of his intention to return to competition and has made himself available for out-of-competition testing by the IAAF in that period by providing the IAAF with whereabouts information pursuant to Rule 35.15 above. An athlete who fails or refuses to submit to doping control on account of the fact that he has retired or has chosen not to compete for any other reason, but who has not provided the IAAF with notice under this Rule, shall have committed an anti-doping rule violation in accordance with Rule 32.2(c).

Please return this Form to the IAAF Whereabouts Division

By mail: 17 rue Princesse Florestine, BP 359, MC 98007, Monaco

By fax: +377 93 10 88 05

CONSENT FORM

Consent to Blood Sampling

I understand that, by signing this form, I am granting my consent to a blood sample being taken from me. I understand that the blood sample is to be taken so that it may be analysed to determine whether it discloses the presence of any substances prohibited under the Rules of the International Association of Athletics Federations ("the IAAF") or of its Members. If the analysis of the sample reveals the presence of any such substance or deviation from the normal range in the case of endogenous substances, I understand that I may be subject to disciplinary sanctions in accordance with the Rules of the IAAF or its Members.

I also understand that the analysis of my sample might reveal evidence of disease. In such a case, I grant my consent for the appropriate information to be sent to me via the IAAF and/or my National Federation (as appropriate). I understand that such information shall remain confidential to the laboratory and myself and shall be contained within an envelope sealed by the laboratory and bearing only my sample code number*.

I confirm that the procedure and purpose of the blood sampling has been explained to me.

Date..... Name..... Signature.....

I confirm that:

1. I have provided the athlete with evidence of my qualification to take a blood sample; and
2. I have explained the nature and purpose of the blood sampling to the athlete who has signed the above form of consent.

Date..... Name..... Signature.....

• Blood Collection Official

* If you do not wish the laboratory to issue a report upon any evidence of disease in your sample, please delete the appropriate section of this document and initial and date such deletion.

CONSENT FORM

Consent to Blood Screening for Recombinant EPO*

I understand that, by signing this form, I am granting my consent to a blood sample being taken from me. I understand that the blood sample will be screened for indication of a possible administration of rh-EPO. If the blood screening indicates a possible administration of rh-EPO, I understand that my urine sample will be analysed in order to detect the presence of rh-EPO. If, as a result of the analysis of my urine sample, the presence of rh-EPO is detected in my body, I understand that I may be subject to disciplinary sanctions in accordance with the Rules of the International Association of Athletics Federations ("the IAAF") or its Members.

I also understand that the screening of my blood sample might reveal the evidence of disease. In such an instance, I grant my consent for the appropriate information to be sent to me via the IAAF and/or my National Federation (as appropriate). Such information shall remain confidential to the laboratory and myself and shall be contained within an envelope sealed by the laboratory and bearing only my sample code number**.

I confirm that the procedure and purpose of the blood sample has been explained to me.

Date..... Name..... Signature.....

SPECIMEN

I confirm that:

1. I have provided the athlete with evidence of my qualification to take a blood sample; and
2. I have explained the nature and purpose of the blood sampling to the athlete who has signed the above consent form.

Date..... Name..... Signature.....

Blood Collection Official

* Recombinant erythropoietin (rh-EPO) and its mimetics, analogues and releasing factors

** If you do not wish the laboratory to issue a report upon any evidence of disease in your sample, please delete the appropriate section of this document and initial and date such deletion.

1. Introduction

The first part of the paper discusses the importance of the research.

The second part of the paper discusses the methodology used.

The third part of the paper discusses the results of the study.

The fourth part of the paper discusses the conclusions of the study.

The fifth part of the paper discusses the implications of the study.

The sixth part of the paper discusses the limitations of the study.

The seventh part of the paper discusses the future research.

The eighth part of the paper discusses the references.

The ninth part of the paper discusses the appendix.

The tenth part of the paper discusses the conclusion.

The eleventh part of the paper discusses the acknowledgments.

The twelfth part of the paper discusses the contact information.

The thirteenth part of the paper discusses the disclaimer.

The fourteenth part of the paper discusses the copyright notice.

The fifteenth part of the paper discusses the publication information.

The sixteenth part of the paper discusses the page number.

2. Literature Review

The first part of the literature review discusses the importance of the research.

The second part of the literature review discusses the methodology used.

The third part of the literature review discusses the results of the study.

The fourth part of the literature review discusses the conclusions of the study.

The fifth part of the literature review discusses the implications of the study.

The sixth part of the literature review discusses the limitations of the study.

The seventh part of the literature review discusses the future research.

The eighth part of the literature review discusses the references.

The ninth part of the literature review discusses the appendix.

The tenth part of the literature review discusses the conclusion.

The eleventh part of the literature review discusses the acknowledgments.

The twelfth part of the literature review discusses the contact information.

The thirteenth part of the literature review discusses the disclaimer.

The fourteenth part of the literature review discusses the copyright notice.

The fifteenth part of the literature review discusses the publication information.

The sixteenth part of the literature review discusses the page number.

3. Methodology

The first part of the methodology discusses the importance of the research.

The second part of the methodology discusses the methodology used.

The third part of the methodology discusses the results of the study.

The fourth part of the methodology discusses the conclusions of the study.

The fifth part of the methodology discusses the implications of the study.

The sixth part of the methodology discusses the limitations of the study.

The seventh part of the methodology discusses the future research.

The eighth part of the methodology discusses the references.

The ninth part of the methodology discusses the appendix.

The tenth part of the methodology discusses the conclusion.

The eleventh part of the methodology discusses the acknowledgments.

The twelfth part of the methodology discusses the contact information.

The thirteenth part of the methodology discusses the disclaimer.

The fourteenth part of the methodology discusses the copyright notice.

The fifteenth part of the methodology discusses the publication information.

The sixteenth part of the methodology discusses the page number.



1



STRICTLY CONFIDENTIAL

Application No:
[For internal IAAF use only]



**IAAF Therapeutic Use Exemptions
Abbreviated Application Form [International]**

[Beta-2 agonists by inhalation, Glucocorticosteroids by non-systemic routes]

I hereby apply for approval for the therapeutic use of a prohibited substance on the IAAF Prohibited List that is subject to the Abbreviated TUE Application Procedure

Please complete all sections
[PRINT information legibly using BLOCK capitals]

1. Athlete information

First Name:	Last Name:	
Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> (tick appropriate box)	Event:	
Address:		
City:		
Post Code:	Date of birth (d/m/y):	
Tel. Work:	Tel. Home:	Mobile:
e-mail:		
National Federation:		

2. Notifying medical practitioner

Name, qualifications and medical speciality (see Note 1):		
.....		
Address:		
City:	State/Province:	Country:
Post Code:	e-mail:	
Tel. Work:	Tel. Home:	
Mobile:	Fax:	

3. Medical information

Diagnosis (see Note 2 for Beta-2 Agonists applications only):

Medical examination(s)/test(s) performed:

Has the athlete's National Federation Team Doctor approved of this application?

Yes: No:

Name of Nation's Team Doctor (see Note 3):

SPECIMEN

4. Medication details

Prohibited medication (see Note 4): Commercial name/Generic name e.g: Ventolin/Salbutamol or Albuterol	Dose of Administration:	Route of Administration:	Frequency of Administration:
1.			
2.			
3.			

Anticipated duration of this Medication plan (see Note 5):

Additional information

.....
.....
.....

5. Medical practitioner's declaration

I, certify that the above-mentioned medication(s) for the above-named athlete has been/are to be administered as the correct treatment for the above-named medical condition. I further certify that the use of alternative medications not on the IAAF Prohibited List would be unsatisfactory for the treatment of the above-named medical condition for the following reasons.

Specify reasons:

.....
.....

SPECIMEN

Signature of Medical Practitioner: Date:

6. Athlete's declaration

I, certify that the information in section 1 above is accurate and that I am requesting for approval to use a prohibited substance in the IAAF Prohibited List. I authorize, if necessary, the release of my personal medical information to the members of the IAAF Therapeutic Use Exemption Sub-Commission, as well as to any other relevant persons (including, where applicable, WADA, or IOC staff and/or members of the WADA or IOC Therapeutic Use Exemption Committees) who may be involved in the management, review or administration of my application in accordance with the IAAF Procedural Guidelines. I understand that, if I ever wish to revoke the right of the IAAF TUESC to obtain any health information on my behalf, I must notify my medical practitioner in writing of the fact. As a consequence of such a decision, I understand that I will not receive approval for a TUE (or renewal of an existing TUE).

I further authorise for the decision of the IAAF TUESC to be notified to any other relevant organisations in accordance with IAAF Rule-34.5.

Athlete's signature: Date:

Parent's/Guardian's signature: Date:

(if the athlete is a minor, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete)

Notes:

Note 1	<p><u>Name, qualifications and medical speciality</u></p> <p>For example: Dr AB Cook, MD FRACP, Gastro-enterologist. Dr JA Gonzalez. MBBS, FACSM, Sports Physician</p>
Note 2	<p><u>Diagnosis and Medical examination(s)/test(s) performed</u></p> <p>For applications for the use of Beta-2-agonists only: To constitute a complete application, International-Level athletes/athletes preparing to compete in an International competition must include the following documentation required by the IAAF Beta-2-Agonists Protocol:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Detailed Medical Records.2. Provocation Test Results. <p>Refer to the IAAF Beta-2 Agonists Protocol (www.iaaf.org/Anti-Doping/Downloads/TUE Beta-2 Agonists/Beta-2 Agonists Protocol) for further more detailed information on the documentation that is required.</p>
Note 3	<p><u>National Federation Team Doctor</u></p> <p>Where possible, the National Federation Team Doctor should be notified of the application.</p>
Note 4	<p><u>Medication details/change of Prescription</u></p> <p>Provide both the commercial and generic name (INN) of the medication and specify medication dose, the route of administration and the frequency of administration.</p> <p>Note that a new TUE application will be required for any change of prescription.</p>

WARNING: Incomplete Applications will be returned and will need to be re-submitted.

Please submit the completed application to the IAAF Medical and Anti-Doping Department (see contact details below) and keep a copy of the Form for your records:

IAAF Medical and Anti-Doping Department

17, Rue Princesse Florestine
BP 359 – MC 98007
Monaco

Confidential Fax: +377 93 50 83 95

If there are any questions arising from this Form or regarding the relevant procedures for abbreviated applications for TUEs on an international level, please contact the IAAF for further information on: +377 93 10 88 89/56 (tel) or tue-applications@iaaf.org (e-mail).



ΑΓΟΡΙ

ΦΥΛΟ

ΚΟΡΙΤΣΙ.....

ΗΛΙΚΙΑ

.....

1. ΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ;
ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

✓ ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟ ΑΘΛΗΜΑ ΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ;

.....

2. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΔΙΕΓΕΡΣΗ (DOPING);
ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

3. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΑΕΡΟΒΙΑΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
(ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΝΤΟΧΗ);
ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

✓ ΑΝ ΝΑΙ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ :

.....

4. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΑΒΟΛΙΚΩΝ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ
ΕΝΗΛΙΚΕΣ;
ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

5. ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ;
ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

✓ ΑΝ ΝΑΙ ΤΑ ΑΓΟΡΑΖΕΤΕ ΑΠΟ ΜΟΝΟΙ ΣΑΣ Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΕΣΤΕ ΚΑΠΟΙΟΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑ ΥΓΕΙΑΣ;

.....

6. ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΣΤΕ ΑΠΟ:
ΦΙΛΟΥΣ..... ΠΡΟΠΟΝΗΤΕΣ.....
ΣΥΝΑΘΛΗΤΕΣ..... ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΣΤΑ ΜΜΕ.....

7. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΝΑ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΗΝ ΛΙΣΤΑ ΤΩΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
ΑΠΟ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ;
ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

8. ΑΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ Η ΕΛΑΤΕ ΑΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΤΕΤΟΙΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΟΥΣΙΕΣ;

ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

.....

9. ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΤΕΤΟΙΕΣ ΟΥΣΙΕΣ;

ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

10. ΕΛΕΓΧΕΤΕ ΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΑΓΟΡΑΖΕΤΕ;

ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

11. ΑΓΟΡΑΖΕΤΕ:

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΠΩΝΥΜΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ..... ΦΘΗΝΟΤΕΡΑ

ΠΡΟΪΟΝΤΑ.....

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΠΑΡΑΝΟΜΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ.....

12. ΑΝΑΖΗΤΑΤΕ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Φ. ΣΤΗΝ ΕΤΙΚΕΤΑ;

ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

13. ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΕΤΟΙΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ;

ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....

14. ΕΧΕΙΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΚΑΠΟΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΟΥ DOPING;

.....

Ο Νόμος για το Ντόπινγκ υπ. αριθμ. 3057
δημοσιεύεται στο υπ. αριθ. 239/10.10.2002
Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
της Ελληνικής Δημοκρατίας τεύχος πρώτο.



01002391010020072



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 239
10 Οκτωβρίου 2002

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΝΤΟΠΙΝΓΚ

"Άρθρο 128Α
Ντόπινγκ

Το ντόπινγκ αλλοιώνει τη γνησιότητα του αποτελέσματος και της προσπάθειας των αθλητών, θέτει σε κίνδυνο την υγεία των αθλητών και ιδίως των ανηλίκων, είναι αντίθετο με τις θεμελιώδεις αρχές του Ολυμπισμού, του ευ αγωνίζεσθαι και της ιατρικής ηθικής και απαγορεύεται"

Άρθρο 53

Μετά το άρθρο 128Α του Ν. 2725/1999 προστίθεται νέο άρθρο 128Β ως εξής:

"Άρθρο 128Β

Έννοια όρων:

Κατά την έννοια του παρόντος νόμου:

α) Ντόπινγκ είναι η χορήγηση σε αθλητή ή η χρήση από αυτόν ενός απαγορευμένου μέσου, καθώς επίσης και η ύπαρξη στο σώμα του είτε απαγορευμένου μέσου, είτε των αποδείξεων της χρήσης ενός τέτοιου μέσου.

β) Χρήση είναι η με οποιονδήποτε τρόπο λήψη από αθλητή και η εισαγωγή στον οργανισμό του απαγορευμένης ουσίας, ιδίως με κατάποση ή με ένεση, καθώς και η με οποιονδήποτε τρόπο εφαρμογή από αυτόν απαγορευμένης μεθόδου.

γ) Χορήγηση είναι η με οποιονδήποτε τρόπο δόση, παροχή ή μεταβίβαση στον αθλητή απαγορευμένης ουσίας ή η εφαρμογή σε αυτόν απαγορευμένης μεθόδου, ανεξάρτητα εάν τελικά έγινε χρήση της.

δ) Απαγορευμένο μέσο είναι κάθε ουσία, κάθε βιολογικό ή βιοτεχνολογικό υλικό και κάθε μέθοδος που έχει τη δυνατότητα είτε να μεταβάλει τεχνητά την αγωνιστική διάθεση, ικανότητα ή απόδοση ενός αθλητή είτε να συγκαλύψει μια τέτοια μεταβολή και περιλαμβάνεται στις ουσίες ή στις μεθόδους που απαγορεύονται από τον παρόντα νόμο ή την κοινή απόφαση που εκδίδεται κατ' άρθρο 128Γ.

Επίσης

- Σχετική ουσία είναι οποιαδήποτε ουσία έχει φαρμακολογική δράση ή χημική δομή παρόμοια με απαγορευμένη ουσία.

- Βιολογικό ντόπινγκ είναι η χορήγηση ή η χρήση αίματος ή ερυθρών κυττάρων ή σχετικών παραγώγων αίματος, εφόσον ο αθλητής συνεχίζει να μετέχει σε αγώνες ή να προπονείται είτε σε κατάσταση ελαττωμένου όγκου αίματος είτε όχι, ανεξάρτητα από το εάν αφαιρέθηκε από αυτόν προηγουμένως ποσότητα αίματος ή η χορήγηση ή χρήση άλλων κυττάρων ή ιστών.

- Ουσίες παραλλαγής ή παράγοντες συγκαλύψης (μάσκα) είναι οι απαγορευμένες ουσίες και μέθοδοι που χρησιμοποιούνται, με σκοπό να παραλλαχθεί,

να αλλοιωθεί ή να εμποδιστεί η ακεραιότητα και η αξιοπιστία του δείγματος ή η ανίχνευση ουσιών στο δείγμα.

ε) Φαρμακευτική, χημική, γενετική ή φυσική παραποίηση είναι η χορήγηση ή η χρήση ουσιών, μεθόδων ή ουσιών παραλλαγής, οι οποίες είναι ικανές να αλλοιώσουν ή να εμποδίσουν την ακεραιότητα και την αξιοπιστία του δείγματος. Στα ανωτέρω περιλαμβάνεται και ο καθετηριασμός, η αντικατάσταση των ούρων, καθώς επίσης και η αναστολή της απέκκρισης αυτών.

στ) Συντελεστής είναι κάθε συναθλητής, προπονητής, εκπαιδευτής, αθλητικός παράγοντας, ιατρός ή παραϊατρικό προσωπικό, που συνεργάζεται, εργάζεται με αθλητές ή προετοιμάζει ή θεραπεύει αθλητές.

ζ) Δείγμα είναι βιολογικός ιστός ή βιολογικά υγρά, που έχουν συλλεγεί κατά τη διαδικασία που προβλέπεται από τον παρόντα νόμο, τις κανονιστικές πράξεις που εκδόθηκαν σε εκτέλεσή του και τους κανονισμούς της οικείας αθλητικής ομοσπονδίας και προορίζονται για έλεγχο ντόπινγκ αθλητή.

θ) Θετικό αποτέλεσμα είναι το αποτέλεσμα που προκύπτει από ανάλυση δείγματος από αναγνωρισμένο κατά τον παρόντα νόμο εργαστήριο ελέγχου ντόπινγκ και βεβαιώνει την ύπαρξη στο δείγμα είτε απαγορευμένου μέσου είτε των αποδείξεων της χρήσης ενός τέτοιου μέσου.

ι) Απαγορευμένες δραστηριότητες είναι χωρίς προηγούμενη άδεια της αρμόδιας αρχής και προκειμένου να χορηγηθούν ή να χρησιμοποιηθούν απαγορευμένα μέσα:

ια) η διακίνηση, εμπορία, μεταφορά, εισαγωγή, εξαγωγή, διαμετακόμιση,

διανομή, μεσιτεία, πώληση αποδοχή, κατοχή, αποθήκευση, προμήθεια, προσφορά και η διάθεση με ή χωρίς αντάλλαγμα απαγορευμένων μέσων,

ιβ) η κατασκευή, εκχύλιση, τροποποίηση, παρασκευή απαγορευμένων μέσων, καθώς και η έκδοση ιατρικών συνταγών για τα μέσα αυτά χωρίς πραγματική και συγκεκριμένη ιατρική ένδειξη,

ιγ) η χρηματοδότηση ή μεσολάβηση για χρηματοδότηση απαγορευμένων ουσιών, η παρακίνηση με οποιονδήποτε τρόπο κατανάλωσης ή χρήσης τέτοιων ουσιών ή η προσφορά μέσων για προμήθεια ή κατανάλωση τέτοιων ουσιών."

Άρθρο 54

Μετά το άρθρο 128B του Ν. 2725/1999 προστίθεται νέο άρθρο 128Γ ως εξής:

"Άρθρο 128Γ

Τα απαγορευμένα μέσα

1. Απαγορευμένα μέσα είναι τα εξής:

A) Απαγορευμένες ουσίες:

α. Κατηγορίες ουσιών που απαγορεύονται σε κάθε περίπτωση:

1. Διεγερτικά

2. Ναρκωτικά

3. Αναβολικά

4. Διουρητικά

5. Πεπτιδικές ορμόνες, μιμητικά και συναφείς με αυτές ουσίες.

Με την υπουργική απόφαση που αναφέρεται στην παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου μπορεί ορισμένες από τις ουσίες αυτές να απαγορεύονται μόνο

αν υπερβαίνουν ορισμένη ποσοτική συγκέντρωση.

β. Κατηγορίες ουσιών που απαγορεύονται ανάλογα με το άθλημα ή την ποσοτική συγκέντρωση:

1. Αλκοόλη

2. Κανναβινοειδή

3. Τοπικά αναισθητικά

4. Κορτικοστεροειδή

5. β-αναστολείς

B) Απαγορευμένες μέθοδοι:

α) ντόπινγκ αίματος ή άλλων κυττάρων ή ιστών ,

β) χορήγηση τεχνητών φορέων οξυγόνου ή ουσιών που διογκώνουν το πλάσμα,

γ) φαρμακολογική, χημική, φυσική ή γενετική παραποίηση.

Γ) Όσες άλλες ουσίες ή μέθοδοι περιλαμβάνονται κάθε φορά στην κοινή απόφαση της επόμενης παραγράφου.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Πολιτισμού, που εκδίδεται τουλάχιστον μία φορά κατ' έτος, καθορίζονται οι απαγορευμένες ουσίες ή μέθοδοι κατά την έννοια του άρθρου 128B του παρόντος νόμου, ύστερα από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Καταπολέμησης του Ντόπινγκ του άρθρου 128ΣΤ του παρόντος. Η απόφαση αυτή εναρμονίζεται υποχρεωτικά με τους καταλόγους απαγορευμένων μέσων που εκδίδει κάθε φορά η Δ.Ο.Ε., ο Παγκόσμιος Οργανισμός Αντιντόπινγκ (Π.Ο.Α.) και η αρμόδια Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Σύμβασης κατά του Ντόπινγκ (Ν. 2371/1996). Ο κατάλογος των απαγορευμένων μέσων που περιλαμβάνεται σε αυτή την απόφαση είναι κοινός για όλα τα αθλήματα και για όλους τους κλάδους άθλησης, εκτός εάν στην απόφαση ορίζεται ρητά το αντίθετο."

Άρθρο 55

Μετά το άρθρο 128Γ του Ν. 2725/1999 προστίθεται νέο άρθρο 128Δ ως εξής:

Άρθρο 128Δ

Διαδικασίες ελέγχου ντόπινγκ

1. Για την προστασία της γνησιότητας της αθλητικής προσπάθειας και του αθλητικού αποτελέσματος, καθώς και για τη διαφύλαξη της υγείας των αθλητών, διενεργείται έλεγχος ντόπινγκ σε αθλητές όλων των αθλημάτων εφόσον αυτά καλλιεργούνται από αθλητικές ομοσπονδίες στις οποίες έχει χορηγηθεί η ειδική αθλητική αναγνώριση. Οι αθλητές είναι υποχρεωμένοι να δέχονται τη διενέργεια ελέγχου ντόπινγκ, όποτε τους ζητηθεί από τους αρμόδιους κατά τον παρόντα νόμο φορείς, που έχουν την αρμοδιότητα να δώσουν σχετική εντολή.

2. Η διενέργεια του ως άνω ελέγχου περιλαμβάνει τις διαδικασίες:

α. της λήψης δειγμάτων από αθλητές και

β. της ανάλυσης των δειγμάτων για την ανίχνευση της ύπαρξης τυχόν απαγορευμένης ουσίας ή της χρήσης απαγορευμένης μεθόδου.

3. Την ευθύνη της δειγματοληψίας ντόπινγκ έχει η αρμόδια ημεδαπή υπηρεσία του Ολυμπιακού Αθλητικού Κέντρου Αθηνών (Ο.Α.Κ.Α). Σε περίπτωση αδυναμίας της, μπορεί να γίνει δειγματοληψία από αντίστοιχη αλλοδαπή υπηρεσία, αναγνωρισμένη από τη Δ.Ο.Ε. ή τον Π.Ο.Α.

4. Την ανάλυση των δειγμάτων ντόπινγκ διενεργεί υποχρεωτικά αναγνωρισμένο από τη Δ.Ο.Ε. Εργαστήριο Ελέγχου ντόπινγκ του Ο.Α.Κ.Α. ή άλλο

εργαστήριο της Ελλάδας, που τυχόν θα ιδρυθεί και θα αναγνωρισθεί από τη Δ.Ο.Ε. Σε περίπτωση αδυναμίας των ανωτέρω εργαστηρίων, η ανάλυση του δείγματος μπορεί να γίνει από εργαστήριο του εξωτερικού, αναγνωρισμένο από τη Δ.Ο.Ε.

5. Τα εργαστήρια ελέγχου ντόπινγκ τεκμαίρεται ότι διενεργούν τις αναλύσεις με βάση τους κρατούντες και παραδεκτούς κανόνες της επιστήμης. Κατά του τεκμηρίου αυτού χωρεί ανταπόδειξη.

6. Οι έλεγχοι ντόπινγκ πρέπει να διενεργούνται με τρόπο που διασφαλίζει την αρχή της ίσης μεταχείρισης για όλους τους αθλητές και γενικά τους διαγωνιζόμενους.

7. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Πολιτισμού καθορίζονται οι διαδικασίες του ελέγχου γενετικού ντόπινγκ (ντόπινγκ που έχει γίνει με γονιδιακή μεταφορά).

Άρθρο 56

Μετά το άρθρο 128Δ του Ν. 2725/1999 προστίθεται νέο άρθρο 128Ε ως εξής:

Άρθρο 128Ε

Έλεγχος εντός και εκτός αγώνων

1. Έλεγχος σε αθλητές διενεργείται κατά τη διάρκεια αγώνων και εκτός αγώνων. Η δαπάνη του ελέγχου βαρύνει την οικεία αθλητική ομοσπονδία ή τον οικείο επαγγελματικό σύνδεσμο ή το φορέα στον οποίο ανήκει ο ελεγχόμενος.

2. Ο έλεγχος ντόπινγκ σε αθλητές είναι υποχρεωτικός κατά τη διεξαγωγή

αγώνων εθνικών πρωταθλημάτων και Κυπέλλου Ελλάδας στους οποίους συμμετέχουν ομάδες Ανωτύμων Αθλητικών Εταιρειών (Α.Α.Ε.) ή Τμημάτων Αμειβομένων Αθλητών (Τ.Α.Α.).

3. Ο έλεγχος διεξάγεται σε δύο τουλάχιστον αθλητές κάθε ομάδας και ειδικότερα:

α. Στα εθνικά πρωταθλήματα σε έναν τουλάχιστον αγώνα, κάθε αγωνιστικής ημέρας και κάθε κατηγορίας Πρωταθλήματος. Ειδικά, σε όσα Εθνικά Πρωταθλήματα διεξάγονται αγώνες κατάταξης (play off), ο έλεγχος γίνεται σε έναν τουλάχιστον αγώνα κάθε αγωνιστικής, κάθε φάσης, συμπεριλαμβανομένου και του τελικού αγώνα και

β. Στο Κύπελλο Ελλάδας, σε έναν αγώνα τουλάχιστον κάθε αγωνιστικής και κάθε φάσης αυτού, συμπεριλαμβανομένου και του τελικού αγώνα.

4. Επίσης ο έλεγχος ντόπινγκ είναι υποχρεωτικός σε δύο τουλάχιστον αθλητές κάθε ομάδας στους αγώνες της ανώτατης ερασιτεχνικής κατηγορίας πανελλήνιων ή εθνικών πρωταθλημάτων στα αθλήματα που έχουν επαγγελματικά πρωταθλήματα, καθώς επίσης και στα αθλήματα που καλλιεργούν τον ερασιτεχνικό αθλητισμό. Ο έλεγχος στα ομαδικά αθλήματα γίνεται τουλάχιστον σε έξι (6) αγωνιστικές του οικείου πρωταθλήματος της κανονικής διάρκειας αυτού και όπου διεξάγονται αγώνες κατάταξης (play off), κατά τα οριζόμενα στην προηγούμενη παράγραφο. Ως προς το Κύπελλο Ελλάδας, ο έλεγχος γίνεται τουλάχιστον στους αγώνες της ημιτελικής και της τελικής φάσης.

5. Όσον αφορά τα ατομικά αθλήματα, έλεγχος ντόπινγκ γίνεται τουλάχιστον σε μία αγωνιστική ημέρα διεξαγωγής

των Πανελλήνιων Αγώνων και Εθνικών Πρωταθλημάτων της ανώτατης ηλικιακής κατηγορίας.

6. Εκτός των ανωτέρω κατ' ελάχιστον υποχρεωτικών ελέγχων, βάσει του προγράμματος ελέγχων που καταρτίζει το Εθνικό Συμβούλιο Καταπολέμησης του Ντόπινγκ, ο έλεγχος ντόπινγκ μπορεί να επεκτείνεται είτε σε μεγαλύτερο αριθμό ελεγχόμενων αθλητών είτε και σε αθλητικές διοργανώσεις πέραν των προαναφερομένων.

7. Κατά τη διάρκεια των αγώνων η εντολή διενέργειας ελέγχου ντόπινγκ δίδεται από την αρμόδια Επιτροπή του Εθνικού Συμβουλίου Καταπολέμησης του Ντόπινγκ.

8. Ο έλεγχος ντόπινγκ εκτός αγώνων και ειδικότερα κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας των αθλητών διενεργείται με ή χωρίς προειδοποίηση των αθλητών. Η εντολή διενέργειας σε περιπτώσεις τέτοιων ελέγχων δίδεται από το Εθνικό Συμβούλιο Καταπολέμησης του Ντόπινγκ, από τον Γενικό Γραμματέα Αθλητισμού ή την Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή ή από την οικεία αθλητική ομοσπονδία.

Οι ανωτέρω φορείς με γραπτή εντολή τους προς τις αρμόδιες υπηρεσίες δειγματοληψίας και ανάλυσης του Ο.Α.Κ.Α., ζητούν τη διενέργεια ελέγχου ντόπινγκ.

9. Δεν επιτρέπεται η διενέργεια ελέγχου ντόπινγκ από οποιονδήποτε φορέα, ημεδαπό ή αλλοδαπό, χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του Εθνικού Συμβουλίου Καταπολέμησης του Ντόπινγκ.

10. Με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού, που εκδίδεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος, καθορίζονται η διαδικασία κλήρωσης των αγώνων ή των αγωνισμάτων

που θα διεξαχθεί ο πιο πάνω έλεγχος, σύμφωνα με τα ανωτέρω, η διαδικασία γνωστοποίησης των αρμόδιων για τη διεξαγωγή του ελέγχου προσώπων, η διαδικασία κλήρωσης των αθλητών από κάθε ομάδα ή αγώνισμα, που θα υποβληθούν στον έλεγχο ντόπινγκ και ο τρόπος ανακοίνωσης στους κληρωθέντες, η διαδικασία συλλογής, συσκευασίας και μεταφοράς των δειγμάτων, ο τρόπος ανακοίνωσης των αποτελεσμάτων του ελέγχου, λαμβάνοντας υπόψη τους σχετικούς κανονισμούς της Δ.Ο.Ε., του Παγκόσμιου Οργανισμού Αντιντόπινγκ και των Παγκόσμιων Αθλητικών Ομοσπονδιών, καθώς επίσης και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια."

Άρθρο 58

Μετά το άρθρο 128ΣΤ του Ν. 2725/1999 προστίθεται νέο άρθρο 128Ζ ως εξής:

"Άρθρο 128Ζ

Πειθαρχικές παραβάσεις ντόπινγκ

1. Πειθαρχική παράβαση ντόπινγκ είναι:

α) η κατά τη διάρκεια αθλητικών αγώνων ή εν όψει συμμετοχής σε αυτούς, χορήγηση σε αθλητή ή η χρήση από αυτόν απαγορευμένου μέσου, β) η προτροπή, πρόταση, παρακίνηση, έγκριση, η μη επιβολή ποινής για τη χρήση ή διευκόλυνση με οποιονδήποτε τρόπο της χρήσης ή της χορήγησης οποιουδήποτε απαγορευμένου μέσου,

γ) η τέλεση απαγορευμένης δραστηριότητας, ιδίως σε αθλητικές εγκατα-

στάσεις, γυμναστήρια και σε χώρους άθλησης, στα ιδιωτικά γυμναστήρια και στις ιδιωτικές σχολές του άρθρου 32 του παρόντος νόμου.

2. Επίσης, παραβάσεις ντόπινγκ συνιστούν και οι ακόλουθες περιπτώσεις:

α. η άρνηση ή η αποφυγή του αθλητή να υποβληθεί σε έλεγχο ντόπινγκ, όταν αυτό του ζητηθεί από τους αρμόδιους φορείς που διεξάγουν έλεγχο ντόπινγκ, ή η μη συμμόρφωσή του με τις διαδικασίες ελέγχου ντόπινγκ,

β. η ανάγνωση ή ομολογία εγγράφως ή προφορικώς μιας παράβασης ντόπινγκ,

γ. η παροχή αρωγής προς αποφυγή του ελέγχου ντόπινγκ ή των διαδικασιών αυτού και εντοπισμού απαγορευμένων μέσων.

3. Η παράβαση ντόπινγκ καθορίζεται:

α. με βάση το θετικό αποτέλεσμα,

β. σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου και των κανονιστικών πράξεων που εκδίδονται σε εκτέλεσή του.

4. Η πειθαρχική παράβαση τελείται με την πράξη της χορήγησης ή της χρήσης απαγορευμένου μέσου, ανεξάρτητα εάν η πράξη ολοκληρώθηκε ή έμεινε στο στάδιο της απόπειρας ή εάν επήλθε το επιδιωκόμενο με αυτήν αποτέλεσμα.

5. Η χρήση απαγορευμένης ουσίας δεν αποτελεί παράβαση ντόπινγκ:

α. Όταν η ουσία αυτή χρησιμοποιείται από τον αθλητή για θεραπευτικούς λόγους ή για έλεγχο μιας ιατρικής κατάστασης και εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

ι) Ο αθλητής, πριν από τον έλεγχο ντόπινγκ, έχει προσκομίσει γραπτή

έγκριση από ιατρό του Ε.Σ.Υ. ή άλλου δημόσιου φορέα περίθαλψης για τη θεραπευτική χρήση της απαγορευμένης ουσίας. Η έγκριση πρέπει να είναι ονομαστική και να βεβαιώνεται σε αυτή η νόσος του πάσχοντος, το είδος, η δοσολογία και η διάρκεια της λήψης του φαρμάκου. Η χρήση ψευδούς ιατρικής ένδειξης συνιστά επιβαρυντική περίπτωση.

ii) Το επίπεδο της απαγορευμένης ουσίας είναι σύμφωνο με την εγκεκριμένη θεραπευτική χρήση και

iii) Η απαγορευμένη ουσία επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς λόγους σύμφωνα με τους κανονισμούς της Παγκόσμιας Αθλητικής Ομοσπονδίας του οικείου αθλήματος.

β. Όταν υφίστανται εξαιρετικές περιστάσεις, οι οποίες συντρέχουν εφόσον η παρουσία της απαγορευμένης ουσίας στο βιολογικό ιστό ή στα βιολογικά σωματικά υγρά του αθλητή είναι πέραν του ελέγχου του ιδίου, όπως στις περιπτώσεις που:

i) αυτός έχει εκ φύσεως ένα επίπεδο τεστοστερόνης προς επιτεστοστερόνη μεγαλύτερο του λόγου 6: 1 ή η συγκέντρωση επιτεστοστερόνης στα ούρα του είναι μεγαλύτερη από 200 νανογραμμάρια ανά χιλιοστόλιτρο, που αποδεικνύεται ύστερα από σχετικές έρευνες κατά τα προβλεπόμενα στον οικείο κανονισμό της Δ.Ο.Ε.,

ii) του χορηγήθηκε η απαγορευμένη ουσία σε νοσοκομείο χωρίς να το γνωρίζει

Ο αθλητής που ισχυρίζεται ότι έγινε χρήση απαγορευμένης ουσίας για θεραπευτικούς λόγους ή συνέτρεχαν εξαιρετικές περιπτώσεις οφείλει να αποδείξει τους ισχυρισμούς του."

Άρθρο 59

Μετά το άρθρο 128Ζ του Ν. 2725/1999 προστίθεται νέο άρθρο 128Η ως εξής:

"Άρθρο 128Η Πειθαρχικές κυρώσεις

1. Η παράβαση ντόπινγκ κατά τη διάρκεια αθλητικής συνάντησης, για τον αθλητή που συμμετείχε σε ατομικό αγώνισμα, συνεπάγεται την ακύρωση της συμμετοχής του στο αγώνισμα και των συνακόλουθων από αυτή τη συμμετοχή συνεπειών, συμπεριλαμβανομένης της στέρησης βραβείων και μεταλλίων, ανεξάρτητα από τις οποιεσδήποτε άλλες προβλεπόμενες στον παρόντα νόμο κυρώσεις. Αν η παράβαση αφορά αθλητή που συμμετείχε σε ομαδικό άθλημα ή σε ομαδικό αγώνισμα ατομικού αθλήματος, για την εγκυρότητα του αποτελέσματος του οικείου αγώνα ή του οικείου ομαδικού αγωνίσματος αντίστοιχα, εφαρμόζονται οι σχετικοί κανονισμοί της οικείας Παγκόσμιας Αθλητικής Ομοσπονδίας.

2. Οι κυρώσεις που επιβάλλονται για παράβαση ντόπινγκ ανάλογα με την ιδιότητα των υπαιτίων είναι κατά περίπτωση οι εξής:

2.1 ΣΕ ΑΘΛΗΤΗ

α. Έγγραφη επίπληξη.

β. Προσωρινή απαγόρευση συμμετοχής σε κάθε είδους αθλητικές συναντήσεις και διοργανώσεις όλων των αθλημάτων.

γ. Ισόβια απαγόρευση συμμετοχής σε κάθε είδους αθλητικές συναντήσεις και διοργανώσεις όλων των αθλημάτων.

δ. Στέρηση κάθε είδους παροχών και ευεργετημάτων της Πολιτείας και των αθλητικών ομοσπονδιών και των τυχόν

φορολογικών απαλλαγών, καθώς επίσης και διακοπή τυχόν υποτροφίας που έχει χορηγηθεί.

ε. Επιστροφή κάθε οικονομικής παροχής που τυχόν του δόθηκε από την ημέρα της τέλεσης της παράβασης.

στ. Πρόστιμο μέχρι 100.000 ευρώ, προκειμένου περί επαγγελματιών αθλητών.

ζ. Έκπτωση ή αποκλεισμός από τη συμμετοχή σε διοίκηση, όργανο ή επιτροπή οποιουδήποτε αθλητικού φορέα ή σωματείου αθλητών.

2.2 ΣΕ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ

α. Προσωρινή απαγόρευση συμμετοχής στην οργάνωση και τη διεξαγωγή αθλητικών συναντήσεων και διοργανώσεων και άσκησης των καθηκόντων του κατά τη διεξαγωγή των πιο πάνω.

β. Ισόβια απαγόρευση συμμετοχής στην οργάνωση και τη διεξαγωγή αθλητικών συναντήσεων και διοργανώσεων και άσκησης των καθηκόντων του κατά τη διεξαγωγή των πιο πάνω.

γ. Έκπτωση από τη διοικητική θέση που τυχόν κατέχει στον αθλητισμό και απαγόρευση εκπροσώπησης οποιουδήποτε αθλητικού φορέα.

δ. Πρόστιμο μέχρι 200.000 ευρώ, προκειμένου περί προ-σώπων που συνδέονται επαγγελματικά με τον αθλητισμό.

ε. Παραπομπή στην Επιτροπή Φιλάθλου Πνεύματος του άρθρου 130 του παρόντος νόμου.

3. Σε περίπτωση παράβασης ντόπινγκ, οι επιβαλλόμενες κυρώσεις, ανάλογα με το είδος των απαγορευμένων ουσιών, είναι:

Α' ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: Αν η απαγορευμένη ουσία είναι εφεδρίνη, φαινυλοπροπανολαμίνη, ψευδοεφεδρίνη, καφεΐνη, στρυχνίνη ή σχετική με αυτές ουσία, επιβάλλονται:

-Σε αθλητή:

Οι προβλεπόμενες κυρώσεις στην παράγραφο 2. 1 του παρόντος άρθρου, με στοιχεία β' και δ' (μέχρι 2 έτη) και α'.

-Σε συντελεστή:

Οι προβλεπόμενες κυρώσεις στην παράγραφο 2.2 του παρόντος άρθρου, με στοιχεία α' (μέχρι 2 έτη και, αν η παράβαση αφορά ανήλικο, μέχρι 3 έτη) και δ'.

Β' ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ: Αν η απαγορευμένη ουσία είναι διαφορετική από τις αναφερόμενες στην Α' περίπτωση του παρόντος άρθρου, επιβάλλονται:

-Σε αθλητή:

Οι προβλεπόμενες κυρώσεις στην παράγραφο 2. 1 του παρόντος άρθρου, με στοιχεία β', δ', ζ', (τουλάχιστον για δύο έτη), ε' και στ'.

-Σε συντελεστή:

Οι προβλεπόμενες κυρώσεις στην παράγραφο 2.2 του παρόντος άρθρου με στοιχεία α', γ' (τουλάχιστον για δύο έτη), δ' και ε'. Αν η παράβαση αφορά ανήλικο, η κύρωση είναι τουλάχιστον 4 έτη.

4. Σε περίπτωση νέας παράβασης ντόπινγκ (παράβαση καθ' υποτροπή) από:

ΑΘΛΗΤΗ:

α. Αν η νέα παράβαση αφορά, όπως και η πρώτη, απαγορευμένες ουσίες της Α' περίπτωσης, επιβάλλεται απαγόρευση συμμετοχής σε κάθε είδους αθλητικές συναντήσεις και διοργανώσεις όλων των αθλημάτων για χρονικό διάστημα μέχρι 4 έτη.

β. Αν η νέα παράβαση αφορά απαγορευμένες ουσίες της Β' περίπτωσης, ενώ η πρώτη παράβαση αφορούσε ουσίες της Α' περίπτωσης, επιβάλλεται η κύρωση της προηγούμενης περ. α' για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 3 ετών.

γ. Αν η νέα παράβαση αφορά, όπως και η πρώτη απαγορευμένες ουσίες της Β' περίπτωσης, επιβάλλεται η κύρωση

της πιο πάνω απαγόρευσης συμμετοχής για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 5 ετών, αν ο αθλητής είναι ανήλικος και τουλάχιστον 10 ετών αν είναι ενήλικας.

δ. Αν η παράβαση τελέσθηκε για τρίτη φορά, επιβάλλεται η κύρωση της πιο πάνω απαγόρευσης συμμετοχής ισοβίως.

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ:

Επιβάλλεται η κύρωση της ισόβιας απαγόρευσης συμμετοχής στην οργάνωση και διεξαγωγή αθλητικών συναντήσεων και διοργανώσεων και της άσκησης των καθηκόντων τους κατά τη διεξαγωγή των πιο πάνω αγώνων.

5. Οι καθ' υποτροπή ποινές επιβάλλονται ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της τέλεσης των περισσότερων πράξεων.

6. Στα πρόσωπα που υποπίπτουν στις προβλεπόμενες στο άρθρο 128Z παρ. 2 περ. α', β' και γ' παραβάσεις επιβάλλονται οι κυρώσεις της περίπτωσης Β', της παρ. 3 του παρόντος άρθρου.

7. Εκτός των ανωτέρω κυρώσεων, σε περίπτωση παράβασης ντόπινγκ, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού να ανακαλείται προσωρινά ή οριστικά η άδεια άσκησης επαγγέλματος σε προπονητή.

8. Η εφαρμογή των πιο πάνω αναφερόμενων κυρώσεων μπορεί να συνοδεύεται από τακτικούς ή έκτακτους ελέγχους ντόπινγκ στον αθλητή, κατά τη διάρκεια της τιμωρίας του.

9. Όποιος δεν συμμορφώνεται με την απόφαση του αρμόδιου πειθαρχικού οργάνου με την οποία επιβλήθηκε κύρωση για παράβαση ντόπινγκ ή όποιος συνεργεί σε αυτό τιμωρείται με πρόστιμο μέχρι 50.000 ευρώ.

10. Οι οικείες αθλητικές ομοσπονδίες μπορούν να προβλέπουν στους κανονι-

σμούς τους αυστηρότερες κυρώσεις από τις οριζόμενες στο νόμο αυτόν."

Άρθρο 60

Μετά το άρθρο 128Η του Ν. 2725/1999 προστίθεται νέο άρθρο 128Θ ως εξής:

"Άρθρο 128Θ Ποινικές διατάξεις

1. Όποιος χορηγεί σε αθλητή φυσική η χημική ουσία η βιολογικό ή βιοτεχνολογικό υλικό ή εφαρμόζει σε αυτόν μέθοδο που απαγορεύονται από την κοινή απόφαση του άρθρου 128Γ του παρόντος, με σκοπό τη βελτίωση της αγωνιστικής του διάθεσης, ικανότητας και απόδοσής του, κατά τη διάρκεια αθλητικών αγώνων ή εν όψει της συμμετοχής του σε αυτούς, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και με χρηματική ποινή, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα σύμφωνα με άλλη διάταξη. Η επιβολή μόνο της χρηματικής ποινής με την παραδοχή ελαφρυντικών περιστάσεων αποκλείεται.

Σε αυτόν που καταδικάστηκε επιβάλλεται και η απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος σχετικού με τον αθλητισμό για χρονικό διάστημα ίσο με τη στερητική της ελευθερίας ποινή που του επιβλήθηκε.

2. Αθλητής που χρησιμοποιεί φυσική η χημική ουσία η βιολογικό ή βιοτεχνολογικό υλικό ή επιτρέπει την εφαρμογή σε αυτόν μεθόδου που απαγορεύονται από την κοινή απόφαση του άρθρου 128Γ του παρόντος, με σκοπό τη βελτίωση της αγωνιστικής του διάθεσης, ικανότητας και απόδοσής του, κατά τη διάρκεια αθλητικών αγώνων ή ενόψει της

συμμετοχής του σε αυτούς, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο (2) ετών, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα σύμφωνα με άλλη διάταξη.

3. Στην περίπτωση της παραγράφου 1, όταν ο αθλητής είναι ανήλικος επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα σύμφωνα με άλλη διάταξη, και με στέρηση της άδειας άσκησης σχετικού με τον αθλητισμό επαγγέλματος για δέκα (10) χρόνια, ανεξάρτητα από το μέγεθος της ποινής που του επιβλήθηκε.

4. Όποιος κατασκευάζει, εκχυλίζει, τροποποιεί, παρασκευάζει, αποθηκεύει, διεκπεραιώνει, μεταφέρει, εισάγει, εξαγάγει, διακινεί, εμπορεύεται, πωλεί, προμηθεύεται, κατέχει, προσφέρει ή χρηματοδοτεί την προμήθεια των ουσιών και μεθόδων της παραγράφου 1 με σκοπό τη βελτίωση της αγωνιστικής ικανότητας, ικανότητας και απόδοσης αθλητών, κατά τη διάρκεια αθλητικών αγώνων ή εν όψει της συμμετοχής τους σε αυτούς, τιμωρείται με τις ποινές της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα σύμφωνα με άλλη διάταξη. Αν ο δράτης τελεί τις πράξεις αυτές μέσα σε αθλητικές εγκαταστάσεις ή με σκοπό να

χορηγηθούν οι ουσίες ή να εφαρμοστούν μέθοδοι σε ανήλικους αθλητές, επιβάλλονται οι ποινές της παραγράφου 3 του παρόντος, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα σύμφωνα με άλλη διάταξη.

5. Εκτός από τις πιο πάνω ποινές διατάσσεται η δήμευση και καταστροφή των απαγορευμένων ουσιών, καθώς και των αντικειμένων ή εγγράφων που χρησιμοποίησαν ή διευκόλυναν τη διάπραξη της παράβασης. Επίσης, διατάσσεται η σφράγιση του συνόλου των εγκαταστάσεων της επιχείρησης που χρησιμοποίησε για τη διάπραξη της παράβασης, εφόσον ανήκει στο πρόσωπο που καταδικάστηκε και η καταδικαστική απόφαση δημοσιεύεται στον Τύπο.

6. Όποιος παρακωλύει τους αρμόδιους για έλεγχο ντόπινγκ φορείς στην άσκηση του καθήκοντός τους τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα σύμφωνα με άλλη διάταξη. Με την ίδια ποινή τιμωρείται και όποιος ύστερα από διενέργεια νόμιμου ελέγχου ντόπινγκ, καταστρέφει, αλλοιώνει ή καθιστά ανέφικτητη χρήση των δειγμάτων ή πλαστογραφεί, νοθεύει ή αλλοιώνει την καταγραφή του αποτελέσματος του ελέγχου."

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΟΕ:	Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή
ΕΟΦ:	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΕΣΚΑΝ:	Εθνικό Συμβούλιο Καταπολέμησης του Ντόπινγκ
ΗΠΑ:	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΑΠ:	Κατάλογος Απαγορευμένων Προϊόντων
ΚΝΣ:	Κατάλογος Νόμιμων Σκευασμάτων
ΛΔΓ:	Λαοκρατική Δυτική Γερμανία
ΜΜΕ:	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
ΠΑΕ:	Πανελλήνια Αθλητική Ένωση
ΣΕΓΑΣ:	Σύνδεσμος Ελληνικών Γυμναστικών Αθλητικών Σωματείων

ΞΕΝΕΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ANEP:	International Association of Athletics Federations
DCO:	Doping COntrol
IAAF:	International Association of Athletics Federations
IAAF TUESC:	International Association of Athletics Federations TUE Sub-Commission
UNESCO:	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
WADA:	World Anti-Doping Agency

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ, Α,Β, Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών, . . . και με ελπίδα, Ακρίτας, Αθήνα 1994.
- ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, Π.Β., Επιδράσεις του αθλητισμού υψηλού επιπέδου στον ανθρώπινο οργανισμό, Ιατρική 1994, τομ. 66, τευχ. 2, σελ. 158 – 164.
- ΒΙΡΒΙΔΑΚΗΣ, Κ, Αναβολικά στεροειδή, *Materia Medica Greca* 1985, τομ. 13, τευχ. 4, σελ. 334 – 337.
- ΓΡΑΒΑΝΗ, Ο. Ντόπινγκ / *Barrie Houlihan*, Παπαζήσης, Αθήνα 1999
- ΔΕΔΟΥΚΑΣ, Σ. Η χημεία στον αθλητισμό: Εκλαϊκευμένος οδηγός για κάθε ασκούμενο αθλητή και φίλαθλο που θέλει να ξέρει την αλήθεια, *Αθλότυπο*, Αθήνα 2001.
- ΔΡΙΤΣΑΣ, Κ. και ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ, Α., Μέθοδοι Doping εκτός από τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών, *Materia Medica Greca* 1985, τομ 13, τευχ.4, σελ. 325 – 328.
- ΔΟΤΣΙΑΣ, Π.Ε., Φάρμακα και ολυμπιακό υπερθέαμα, *University Studio Press*, 1995
- ΔΡΟΣΟΣ, Γ, Αναβολικά και λιπίδια πλάσματος, *Οστων* 1990, τομ. 1 τευχ. 1, σελ. 25 – 28.
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ, Α. Doping – Έννοια και σκοποί, *Materia Medica Greca* 1985, τομ. 14, τευχ. 3, σελ. 319 – 321.
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ, Α. Doping : συνοπτική παρουσίαση του προβλήματος, *Παρισιανός*, 1986.
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ, Α. και ΜΑΡΑΒΕΛΙΑΣ, Α., Η στοιχειοθέτηση της αμφισβήτησης στον έλεγχο του Doping, *Materia Medica Greca* 1985, τομ. 14, τευχ. 3, σελ.361 – 363.
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ, Α. και ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ, Μ., Χρήση αναβολικών από άρρενα αθλητή, *Materia Medica Greca* 1985, τομ. 14, τευχ. 3, σελ. 345 – 349.

- ΜΟΤΣΙΟΣ, Χ., Αθλητές και χαπάκια, Κάκτος Αθήνα 1984
- ΜΟΥΓΙΟΣ, Β. και ΦΩΤΕΙΑΔΟΥ, Χ., Τα φάρμακα στον αθλητισμό, Salto Θεσσαλονίκη 1994.
- ΜΟΥΡΤΖΙΝΗΣ, Δ. και ΣΤΕΙΑΚΑΚΗΣ, Ι., Διαχρονική θεώρηση του Doping, Materia Medica Greca 1985, τομ. 14, τευχ. 3, σελ. 322 – 324.
- ΠΑΠΑΛΟΥΚΑΣ, Μ – Δ.Α., Νομική θεώρηση του Doping, Διατριβή (Δ.Δ.)— Πανεπιστήμιο Αθηνών Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής, 1992.
- ΠΙΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., Φάκελος = Αναβολικά – ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ, Αθλητική Ψυχολογία 1987, σελ. 51-54.
- ΠΟΥΛΟΣ, Λ., Ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση doping ουσιών, Materia Medica Greca 1985, τομ. 13, τευχ. 4, σελ.350-353.
- ΤΟΛΗΣ, Γ., Αναβολικά Στεροειδή, Ιατρική 1988. τομ. 53, τευχ.1, σελ. 94-95

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

- www.hirc.gr/services/newsletter/inn11/doping.htm
- www.virvidakis.gr/narkwtika.htm
- www.ifet.gr/info/drugs.amphet.html
- www.eof.gr/html/body_law9.html
- www.snacsystem.gr/anabolismos.html
- www.pathfinder.gr/mixsport/20020507AP_Doping.htm
- www.medlook.net.cy/article.asp?itemid=1057
- www.stadio.gr/print.asp?articleID=2382
- www.avdis.gr/new/20020604_2004rousis_dikaiomata.htm
- www.presspoint.gr/release.asp?id=40892-14K
- www.spacsystem.gr/nadrolonis.html
- www.teiath.gr/site/news/doping.htm
- www.sporttime.gr.html
- www.hoc.gr/news.news_details.asp?id=129
- www.health.in.gr/news/article.asp?IngArticleID=43185
- www.segas.gr/html
- <http://www.naturaldiet.gr/athlete.htm>
- http://vita.dolnet.gr/vol/October_04/article1_1.htm

- <http://www.disabled.gr/portal/modules.php?name=News&file=articledSid=2441>
- <http://www.sportime.gr/html/ent/453/ent.31453.asp>

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

- www.lnd.lt/.../6_doping.htm
- www.almyros.gr/165/basket;pg
- www.gamezone.cz/clanek.asp.id=9605
- www.the_commonwealth.org/.../Latestnews.asp?NodeID=39082
- www.uksport.gov.uk/.../doping-24020_main1.jpg
- www.2.rainsort.rai.it/news/.../doping9jpg.htm
- www.2.raisort.rai.it/news/.../inchieste/Doping/199912
- www.fifa.com/.../fifa/dopblood-samling-sa1.jpg
- www.radmarathon.at/.../Doping4.asp
- www.sportsmedicine.clyb.com.sfidoping.htm
- www.ostergotlandsim.se/doping/Doping.html
- www.sportline.gr/news/020709/polo1.asp
- www.learnersonline.com/.../week37/2k1002_5jpg
- www.headcoachpartners.com/images/logo_wada.jpg
- www.fudpuckervolleyball.com/.../steinlast.jpg
- www.signonsandiego.com/.../2004-08-11Doping.jpg
- www.raumerittet.no/tourdefrance/dog11.html
- www.hoa.gr/index_gr.htm

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Γενικό Βοστανείο Νοσοκομείο Μυτιλήνης, 2005
- Δημοτική Βιβλιοθήκη Μυτιλήνης, 2005
- Ινστιτούτο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 2005
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ). Αθήνα, 2005
- Υπεύθυνος προπόνησης αθλητών στίβου Κοντός Γρηγόριος. Μυτιλήνη 2005