

Contrôle antidopage aux Championnats Canadiens Maîtres d'Haltérophilie

Questions et Réponses à propos de la testostérone

2023.10.03

1. Quel genre de contrôle antidopage sera complété par le laboratoire approuvé par la WCHM?

Le contrôle antidopage inclura des méthodes pour déterminer le rapport de Testostérone /Épi-testostérone (rapport T/E) et possiblement, le rapport isotope spectrométrie masse ultérieur.

L'épi-testostérone est une de plusieurs composantes de testostérone d'origine naturelle dans le corps qui agissent en tant que stéroïdes.

Parce que les conjugués d'épi-testostérone sont rapidement éliminés dans l'urine, les taux d'excrétion de testostérone et d'épi-testostérone sont semblables, et le rapport de la testostérone urinaire à l'épi-testostérone (rapport T/E) est approximativement 1 : 1.

L'épi-testostérone n'a pas été prouvée à améliorer la performance athlétique, bien que l'administration d'épi-testostérone peut être utilisée pour masquer un haut niveau de testostérone si le test de rapport T/E normal est utilisé. Comme tel, l'épi-testostérone est interdite puisqu'elle est un agent masqueur pour la testostérone.

Les rapports plus grands que 1.00:1.00 sont notés et déclarés.

2. Quels sont les niveaux normaux ou moyens de testostérone?

En général, l'intervalle normale chez les hommes est environ 270-1070 ng/dL avec un niveau moyen de 679 ng/dL. Pour les femmes, l'intervalle normale est de 15 à 70 ng/dL ou 0.5 à 2.4 nmol/L. Certains chercheurs suggèrent que les hommes les plus en santé ont des niveaux de testostérone entre 400-600 ng/dL. (ng/dL est nanogrammes par décilitre et pour ceux qui se rappellent pour chimie de secondaire nmol/L est nanomoles par litre.)

3. Qu'est-ce que l'hypogonadisme et quelle est son importance relative au contrôle antidopage pour des substances interdites?

Très simplement, ceci est une condition médicale de déficience d'androgène (hormone) qui amène des résultats anormalement bas de testostérone de façon constante. Cette condition médicale n'est pas en elle-même problématique pour le contrôle antidopage, mais c'est le traitement médical de l'athlète, tel que la TRT (Thérapie de remplacement testostérone), qui est une préoccupation sérieuse.

Il y a deux causes d'hypogonadisme. Une est appelée "Hypogonadisme organique" et l'autre est "Hypogonadisme fonctionnel." Les différences entre ces deux étiologies sont mieux discutées avec le médecin de l'athlète, cependant seulement l'Hypogonadisme organique peut être approuvé pour une exemption médicale.

L'AMA approuve seulement les AUT (Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques) pour l'Hypogonadisme organique. La WCHM n'émet pas d'AUT mais peut demander qu'un athlète qui a reçu un résultat positif pour une substance interdite complète une "Demande de révision médicale." Cette demande est révisée et évaluée par le Comité de révision médical de la WCHM.

4. Si la condition médicale d'un membre est acceptable pour le Comité antidopage disciplinaire de la WCHM, comment est-ce que le membre procède pour participer aux compétitions internationales Maîtres d'haltérophilie sanctionnées par la IMWA?

Les compétitions de la IMWA sont sujettes à la Politique d'antidopage de la IMWA, et une AUT (Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques) est requise. Puisque cette exemption ne peut être fournie par le CCES ou la WCHM, le membre doit communiquer avec le Directeur de l'antidopage de la IMWA pour de plus amples directives.

[Doping Control for Internationally Competing Athletes.Information sur le contrôle du dopage pour les athlètes en compétition internationale.2023.08 \(wchmasters.org\)](https://www.wchmasters.org/2023/08/Information-sur-le-contrôle-du-dopage-pour-les-athlètes-en-compétition-internationale.2023.08)