

HOD  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

**Klinikk for diagnostikk og intervensjon**  
Afdeling for medisinsk biokjemi  
Hormonlaboratoriet, Aker

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
	201201828-/KRS	Per M Thorsby	22.10.2012

## Kommentarer til "Høring – forslag om forbud mot erverv, besittelse og bruk av visse dopingmidler" fra Hormonlaboratoriet, OUS

### Generelle kommentarer

Etter flere års erfaring ved å ha fulgt konsekvensene av misbruk av dopingmidler hos en rekke pasienter behandlet ved Endokrinologisk poliklinikk, OUS (ca 10-20 nye hvert år), Dopingtelefonens kontakt med brukere og pårørende, kunnskap fra et doktorgradsprosjekt som vi har veiledet om senvirkninger på hjertet av dopingbruk og gjennom å ha fulgt den fagelige utviklingen i forståelsen av senvirkninger av dopingbruk og behandlingen av denne pasientgruppen, er vi usikre på om et forbud mot bruk er tjenelig. Bruken av dopingmidler er antakelig økende. Det har den også vært i Sverige på tross av mange års forbud.

Fra et behandlingsmessig ståsted kan det være uheldig at behandler kan komme i en dobbeltrolle når inngangsporten til behandling er at en person har brukt et ulovelig stoff og kanskje under behandling bruker dette. Må da behandler melde dette hvis det blir ulovelig å bruke dopingmidler? Dette blir jo tilsvarende som for behandling av pasienter som bruker narkotiske stoffer, og man må forsette at helsepersonells taushetsplikt står over behovet for å melde bruk av doping som et ulovelig forhold. Dette bør eventuelt presiseres i forarbeidene til lovendringen. Verken Danmark eller Finland har forbud, men de har skjerpet straffer dersom slike stoffer er brukt i forbindelse med andre straffbare forhold.

Noe som taler for forbud av bruk av dopingmidler er at det sender et viktig signal til potensielle nye brukere. Det er ungdom som hevder at når bruk av dopingmidler ikke er forbudt, så er det ikke farlig å bruke slike stoffer, fordi i Norge er "alt som er farlig forbudt". Men det er vel neppe vist at forbudet mot bruk av narkotiske stoffer har ført til mindre bruk. Slik at nytten av et forbud i forbyggende sammenheng synes usikker.

Vi tar derfor ikke klart stilling til et forbud, men ber om at man ser nærmere på konsekvensene av et eventuelt forbud for behandlende helsepersonell.

Et godt alternativ til forbud mot bruk kan være straffeskjerpelse ved bruk av dopingmidler i forbindelse med andre kriminelle forhold som vinningsforbrytelser, vold og voldtekt etc. hvor sammenhengen med dopingbruk for utførelsen av den kriminelle handlingen kan sannsynliggjøres.

I Høringsnotatet er det en viss forvirring i bruken av betegnelsen anabole-androgene steroider. Flere steder står det anabole-androgene steroider og testosteron-preparater (f. eks. side 5 og 12).

-Androgener er et fellesnavn for de mannlige kjønnshormonene som produseres i kroppen, og testosteron er det viktigste av disse.

-Anabole steroider er syntetiske stoffer, dvs. stoffer som ikke produseres i kroppen. Selv om de produseres syntetisk, har de samme virkninger som de androgene hormonene kroppen produserer.

-Betegnelsen anabole-androgene steroider er derfor et fellesnavn som omfatter de anabole steroidene og de kroppsproduserte androgene. Testosteron er inkludert i betegnelsen anabole-androgene steroider.

Flere steder i Høringsnotatet brukes betegnelsen veksthormoner (f. eks. side 4, 5, 7), mens det andre steder står veksthormon (f. eks. side 7). I medisinen brukes betegnelsen veksthormon. Det er et hormon som produseres i hypofysen, og som stimulerer kroppens lengdevekst, derav navnet. Den muskelbyggende effekten er, som anført, usikker, men veksthormon brukes av kroppsbyggere. Det produseres andre hormoner i kroppen som også har vekststimulerende effekt, men disse hormonene har egne navn, som f. eks. insulinlignende vekstfaktor (IGF). Det korrekte vil være å bruke veksthormon, og ikke flertallsformen.

## Spesielle kommentarer

- Ad pkt. 1 "Hovedinnhold". Det å "unngå skade på brukerne av AAS" er et relevant argument. I Sverige og Finland har studier dokumentert at dødligheten blant langtids AAS-brukere er betydelig høyere enn blant jevnaldrende ikke-brukere. T. Rosen (Sverige) fant at dødligheten var omtrent 25 % høyere hos 1173 styrkeidrettere, og M. Parssinen (Finland) fant 5 ganger høyere dødlighet blant 62 styrkeløftere.
- Ad pkt. 2 "Bakgrunn". Her og i Litteraturlisten bør det henvises til rapporten fra Justisdepartementets arbeidsgruppe, fordi den gir en omfattende oversikt og en god faglig vurdering av de mest aktuelle vitenskapelige arbeidene innen dette feltet. Referansen er: Androgene-anabole steroider (AAS) og vold. Rapport 4/2004, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Ad pkt. 5 "Om bruk og utbredelse av dopingmidler". Her bør det i første avsnitt klarere fremgå at bruken av dopingmidler idag er størst utenfor den organiserte idretten, sml. tallene som oppgis i avsnitt 5.1.
- Ad pkt 6 " Helsemessige konsekvenser av dopingbruk". Her bør man innarbeide det helt nylige publiserte " Nasjonelt vårdprogram; Missbruk av Anabola Androgena Steroider (ASS) och andra hormonläkemedel" fra Dopinjouren i Sverige, 2012 – denne vedlegges vårt høringsinnspill. Det å bruke upubliserte data fra S Pallesen virker noe svakt.

Vi takker for muligheten til å få komme med innspill i denne saken

Med vennlig hilsen

Per Medbøe Thorsby  
Avdelingsoverlege  
Hormonlaboratoriet,  
OUS, Aker sykehus  
Postboks 4959 Nydalen  
0424 Oslo

Telf. 23 03 30 43/ 22 89 47 08

Mob 92 49 34 23

Fax 22 89 44 32

E-post:[Per.Thorsby@ous-hf.no](mailto:Per.Thorsby@ous-hf.no)

Hormonlaboratoriet  
Ledende på hormoner i over 50 år

Vedlegg: " Nationellt vårdprogram; Missbruk av Anabola Androgena Steroider (ASS) och andra hormonläkemedel" fra Dopinjouren i Sverige, 2012