



ORIGINAL ARTICLE

## Bipolar disorders and comorbid conditions – Ethical considerations in sports<sup>☆</sup>

Kenneth R. Kaufman<sup>a,b,c,\*</sup>, Miriam Campeas<sup>a</sup>, Melissa Coluccio<sup>a</sup>, Ronke Babalola<sup>a</sup>, Anthony Tobia<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychiatry, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ, United States

<sup>b</sup> Department of Neurology, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ, United States

<sup>c</sup> Department of Anesthesiology, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ, United States

<sup>d</sup> Department of Internal Medicine, Rutgers Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ, United States

Received 26 August 2017; accepted 16 October 2017

### KEYWORDS

Bipolar disorder;  
Comorbidities;  
Sports;  
Ethics;  
Doping violation;  
World Anti-Doping Code, prohibited list, and therapeutic use exemptions;  
Psychopharmacology;  
Hypothetical cases;  
Education;  
Clinical care

### Abstract

**Introduction:** The goal of pharmacologic intervention is therapeutic outcome – maximal efficacy with minimal adverse effects. In treating bipolar disorder, this may be complicated by comorbidities and/or adjunctive medications required to address adverse effects. Optimal rational polypharmacy may maximize therapeutic outcome yet could create ethical issues in competitive sports. The World Anti-Doping Code (WADC) and yearly published World Anti-Doping Agency Prohibited List are intended to deter and sanction athletes using performance-enhancing agents while promoting an even playing field for all competitors. This paper presents three hypothetical examples (ADHD/lithium-tremor/pain) wherein unintended Prohibited List contravention would result in doping violation disqualifications without approved Therapeutic Use Exemptions (TUEs).

**Method:** Hypothetical case analyses with literature review.

**Results:** Comorbid ADHD – the Prohibited List precludes psychostimulants (methylphenidate/amphetamines) in competition (S6) but permits guanfacine/atomoxetine. When psychostimulants effectively treat ADHD in athletes with bipolar disorder but guanfacine/atomoxetine do not, these patient-athletes, with clinician's certification and supportive documentation, should file TUEs.

Lithium-tremor – beta-blockers are frequently prescribed to control lithium-tremor but are not permitted for specific sports (P2). If alternatives (primidone) are ineffective, TUEs are indicated.

<sup>☆</sup> Presented in part at the 19th Annual Conference of the International Society of Bipolar Disorders, Washington DC, May 4–7, 2017.

\* Corresponding author.

E-mail addresses: [kaufmakr@rwjms.rutgers.edu](mailto:kaufmakr@rwjms.rutgers.edu), [adamskaufman@verizon.net](mailto:adamskaufman@verizon.net) (K.R. Kaufman).

Pain – chronic pain management is difficult in athletes as narcotic analgesics (S7) and cannabinoids (S8) are prohibited in competition. When comorbid pain is not controlled with approved medications, TUEs are required.

*Conclusion:* Patient-athletes with bipolar disorder and comorbidities require holistic approaches with appreciation of both the WADC and Prohibited List. Athletes should list all medications with diagnoses/obtain TUEs/verify proposed medication status (banned/restricted/permitted) with appropriate International Federations and/or Olympic organizations. Clinicians should be cognizant of these issues when treating patient-athletes.

© 2017 FC Barcelona. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## PALABRAS CLAVE

Trastorno bipolar;  
Comorbilidades;  
Deportes;  
Ética;  
Violación de la norma antidopaje;  
Código mundial antidopaje;  
Lista de Sustancias Prohibidas, y Exenciones por uso terapéutico;  
Psicofarmacología;  
Casos hipotéticos;  
Educación;  
Cuidados clínicos

## Trastornos de bipolares y comorbilidades – consideraciones éticas en deportes

### Resumen

*Introducción:* El objetivo de la intervención farmacológica es el resultado terapéutico: máxima eficacia con mínimos efectos adversos. Esto resulta difícil a la hora de tratar el trastorno bipolar, debido a las comorbilidades y/o fármacos complementarios necesarios para abordar los efectos adversos. La polifarmacia racional óptima puede maximizar el resultado terapéutico, aunque podría crear cuestiones éticas en los deportes competitivos. El Código Mundial Antidopaje (WADC) y la Lista de Sustancias Prohibidas de la Agencia Mundial Antidopaje, publicada anualmente, tienen como objetivo disuadir y sancionar a los atletas que utilicen agentes para mejorar el rendimiento, y promover un marco de igualdad para todos los competidores. Este documento presenta tres ejemplos hipotéticos (TDAH/temblor secundario al litio/dolor) en los que la contravención no deliberada de la Lista de Sustancias Prohibidas derivaría en descalificación por violación de la norma antidopaje sin aprobación de las Exenciones por Uso Terapéutico (TUEs).

*Método:* Análisis de caso hipotético con revisión de la literatura.

*Resultados:* TDAH Comórbido – la Lista de Sustancias Prohibidas excluye los psicoestimulantes (metilfenidato/anfetaminas) en la competición (S6) pero permite guanfacina/atomoxetina. En los casos en que los psicoestimulantes constituyeran un tratamiento eficaz para el TDAH en los atletas con trastorno bipolar, a diferencia de guanfacina/atomoxetina, estos pacientes-atletas deberán presentar TUEs, junto con la certificación y documentación de respaldo del clínico.

Temblor secundario al Litio– a menudo se prescriben beta-bloqueantes para controlar el temblor secundario al litio, pero que no están autorizados para deportes específicos (P2). En caso de que los fármacos alternativos (primidona) resulten ineficaces, serán necesarias las TUEs.

Dolor – el manejo del dolor crónico es difícil en atletas, ya que los analgésicos narcóticos (S7) y cannabinoides (S8) están prohibidos en la competición. Cuando el dolor comórbido no se controla con fármacos autorizados, son necesarias las TUEs.

*Conclusión:* Los pacientes-atletas con trastorno bipolar y comorbilidades precisan enfoques holísticos, con reconocimiento tanto del WADC como de la Lista de Sustancias Prohibidas. Los atletas deberían realizar un listado de todos los fármacos incluyendo diagnósticos/obtener TUEs/verificar el estado de la medicación propuesta (prohibido/restringido/permitido) con las Federaciones Internacionales adecuadas y/u Organizaciones Olímpicas. Los clínicos deberán ser conocedores de estas cuestiones a la hora de tratar a los pacientes-atletas.

© 2017 FC Barcelona. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Introduction

Bipolar disorders are classified as a severe mental illness with a lifetime prevalence of 4.4% in the United States and 2.4% worldwide.<sup>1,2</sup> A recent meta-analysis addressing prevalence in primary care noted a current prevalence of 3.7%.<sup>3</sup> Bipolar disorders are associated with significant medical and psychiatric comorbidities,<sup>4</sup> have a disproportionate global disease burden,<sup>5</sup> and are frequently complicated by

suicidal behaviors.<sup>6,7</sup> Thus, early diagnosis with pharmacologic interventions is key to the long-term outcome for patients with bipolar disorders.

The goal of pharmacologic intervention in both research trials and clinical care is therapeutic outcome – maximal efficacy with minimal adverse effects.<sup>8</sup> In treating bipolar disorders, this may be complicated by comorbidities and/or adjunctive medications required to address adverse effects. Optimal rational polypharmacy may maximize

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8607891>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8607891>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)