



Checklist per la domanda di esenzione a fini terapeutici (TUE):

Ipogonadismo maschile

Sostanze Proibite: Testosterone, gonadotropina cronica umana

NADO/ITALIA
antidoping

Questa Checklist è una guida per l'atleta e il proprio medico, che fornisce tutte le informazioni necessarie per la presentazione di una domanda di Esenzione a Fini Terapeutici (TUE), consentendo al Comitato Esenzioni a Fini Terapeutici (CEFT) di stabilire se sono soddisfatti i criteri dello Standard Internazionale per le Esenzioni a Fini Terapeutici.

Si evidenzia che il solo modulo TUE, anche completo, non è sufficiente; DEVE essere, altresì, fornita la documentazione di supporto. *La presentazione di una domanda di TUE completa e il rispetto della checklist non garantiscono la concessione di una TUE.* In alcuni casi, al contrario, potrebbe essere ritenuta valida una richiesta di TUE che non include tutti gli elementi previsti nella checklist.

<input type="checkbox"/>	Il modulo TUE deve:
<input type="checkbox"/>	essere compilato in ogni sua sezione, con scrittura leggibile;
<input type="checkbox"/>	contenere informazioni in lingua inglese;
<input type="checkbox"/>	essere sottoscritto dal medico che compila il modulo;
<input type="checkbox"/>	essere sottoscritto dall'atleta, oppure dal genitore del minore o dall'affidatario dell'atleta.
<input type="checkbox"/>	La relazione medica dovrebbe includere i seguenti dettagli:
<input type="checkbox"/>	anamnesi: progressione puberale; libido e frequenza dell'attività sessuale, compresa la durata e la gravità di qualsiasi problema; erezioni e/o eiaculazioni; vampate di calore/sudorazione; disturbi testicolari; traumi significativi alla testa, se presenti; orchite; storia familiare di pubertà ritardata, a seconda dei casi; sintomi aspecifici (positivi o negativi);
<input type="checkbox"/>	esame obiettivo: ginecomastia; pattern di perdita dei capelli o peli ascellari e pubici, barba rada; volume testicolare mediante orchidometro o ultrasuoni; altezza, peso, BMI; sviluppo e tono muscolare (deve essere esaminato e incluso);
<input type="checkbox"/>	storia clinica, descrizione e presentazione dei risultati di laboratorio da parte del medico curante, preferibilmente specialista in endocrinologia con sub-specializzazione in andrologia;
<input type="checkbox"/>	diagnosi: ipogonadismo primario o secondario; organico o funzionale (si evidenzia che le TUE saranno concesse solo per cause organiche);
<input type="checkbox"/>	sostanza prescritta (testosterone e gonadotropina corionica umana sono entrambi sempre proibiti), con indicazione del dosaggio, della frequenza e della via di somministrazione;
<input type="checkbox"/>	piano terapeutico e piano di monitoraggio;
<input type="checkbox"/>	per i rinnovi, prova del follow-up/monitoraggio dell'atleta, da parte di un medico qualificato.
<input type="checkbox"/>	I referti degli esami diagnostici dovrebbero includere copia di:
<input type="checkbox"/>	test di laboratorio (prima delle 10:00 di mattina e a digiuno, almeno due volte in un periodo di 4 settimane, ad almeno 1 settimana di distanza): testosterone totale sierico, valori ematici LH, FSH, SHBG.
<input type="checkbox"/>	Ulteriori informazioni, se richieste:
<input type="checkbox"/>	analisi dello sperma, con indicazione del numero di spermatozoi, se sussiste un problema di fertilità;
<input type="checkbox"/>	Inibina B (nel caso di ipogonadismo ipogonadotropico isolato congenito o di pubertà ritardata costituzionale);
<input type="checkbox"/>	RM dell'ipofisi con e senza mezzo di contrasto; test di funzionalità dell'ipofisi, come indicato - ad es. cortisolo del mattino, test di stimolazione ACTH, TSH, T4 libero, prolattina;
<input type="checkbox"/>	altri strumenti diagnostici per identificare un'etiologia organica per l'ipogonadismo secondario (ad es. prolattina, ferro e test genetici per emocromatosi ereditaria);
<input type="checkbox"/>	scansione Dexa, se del caso.