



ALLGEMEINE MEDIZINISCHE RICHTLINIEN FÜR CBF-MEISTERSCHAFTSWETTBEWERBE

Um die medizinischen und Sicherheitsstandards von Boxkämpfen auf der ganzen Welt zu optimieren und das Risiko einer ernsthaften Verletzung bei Meisterschaftswettbewerben der Continental Boxing Federation zu minimieren, empfiehlt das CBF Medical Board nachdrücklich jährliche medizinische Untersuchungen aller lizenzierten Kämpfer.

(1.) Der von der örtlichen Kommission bezeichnete Ringarzt oder Arzt hat die nachstehend aufgeführten Verfahren einzuhalten:

a) Jährliche ärztliche Untersuchungen müssen von einem von der örtlichen Kommission benannten Arzt gemäß den Anweisungen in Absatz 2 durchgeführt werden, bevor eine Boxerlizenz erneuert wird.

(b) Eine medizinische Untersuchung vor dem Wettkampf unmittelbar vor dem Wiegen und eine Kontrolle nach dem Wettkampf jedes Boxers werden von einem Ringarzt für jeden Wettkampf durchgeführt.

2.) Angaben zur ärztlichen Erstuntersuchung und zur jährlichen ärztlichen Untersuchung.

Die anfängliche (Erstzulassung) und jährliche ärztliche Untersuchung (jährliche Erneuerung der Zulassung) umfasst eine möglichst vollständige und ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung des Boxers, wobei sein Beruf oder seine Sportart im Vordergrund stehen müssen, einschließlich:

(a) Krankengeschichte:

(i) Familienanamnese: Erbliche oder familiäre Erkrankungen wie Epilepsie, Tuberkulose, Diabetes mellitus und Bluterkrankungen sollten medizinisch untersucht werden.

(ii) Persönliche Krankengeschichte: Die folgenden Bedingungen schließen Boxen aus: Grobe Missbildungen und größere Operationen (z. B. Nephrektomie); taube Stumme; und eine Vorgeschichte von Epilepsie oder Diabetes, die Insulin erfordern. Beachten Sie auch schwächende Krankheiten, Operationen, Missbildungen, Allergien und gleichzeitige Erhaltungsmedikamente. Es wird empfohlen, sich gegen Hepatitis B impfen zu lassen. Eine Vorgeschichte von Alkoholkonsum und Drogenkonsum sollte eingehend hinterfragt und sorgfältig bewertet werden.

(b) Körperliche Untersuchung:

Eine vollständige körperliche Untersuchung ist durchzuführen. Bei der Entscheidung, ob ein Boxer zum Boxen passt oder nicht, müssen die folgenden Faktoren strikt eingehalten werden:

(i) Augen: Die folgenden Zustände schließen Boxen aus: signifikanter Astigmatismus, Myopie von mehr als fünf (5) Dioptrien oder eine Variante der Optikusdegeneration, eine (prä-) Netzhautablösung, Blutung oder grobe Fundalpathologie und das Tragen von Brillen oder Kontakt Linsen im Ring. Farbenblindheit oder Schielen (Strabismus) sind vom Boxen nicht ausgeschlossen, sofern keine Doppelbilder vorliegen. Im Falle eines Schielens oder einer fragwürdigen Augenerkrankung sollte ein Augenarzt eine Zulassungsbescheinigung für den Boxwettkampf einholen.

(ii) Ohren: Die folgenden Zustände schließen Boxen aus: wiederkehrende Ohrentladung und anhaltender Tinnitus, bilaterale Taubheit von chronischer Dauer, Taubheit des jüngsten Auftretens bis zum Abschluss einer Untersuchung und Taubstummheit. Einseitige Taubheit von chronischer Dauer schließt Boxen nicht aus.

(iii) Deformität oder Fehlfunktion des Gesichts: Athleten mit einer knöchernen Gesichtskonfiguration, die zu Atemstörungen oder unzureichendem Halt des Mundstücks führt, dürfen nicht boxen.

(iv) Herz: Ein Athlet mit der folgenden Herzerkrankung darf nicht einschließen: Ischämische Herzerkrankung, rheumatische Herzerkrankung (aktiv) mit Klappenerkrankung, bestimmte Herzrhythmusstörungen (nicht gutartig), Rechts- oder Linksherzinsuffizienz und angeborene Herzerkrankung, sofern nicht die Defekt wurde behoben und der Athlet wurde von einem Kardiologen als "fit to box" zertifiziert.

(v) Lunge: Die folgenden Erkrankungen schließen Boxen aus: Eine Vorgeschichte mit Emphysem, rezidivierender Bronchitis oder Bronchiektasie, aktiver Tuberkulose oder jeglichem Neoplasma und eine Vorgeschichte mit rezidivierenden pulmonalen fulminierenden Infektionen und / oder Hämoptysen. Inaktive geheilte Tuberkulose mit Wiederherstellung der normalen Lungenfunktion schließt Boxen nicht aus.

(vi) Zentrales Nervensystem: Die folgenden neurologischen Krankheitszustände leiten das Boxen ein: Epilepsie, ob Grand Mal, Petit Mal oder Temporallappen oder eine Variante davon, rezidivierende Schwindelanfälle (Vertigo), bekannte raumgreifende Läsionen des Gehirns (z. B. Zysten, Tumoren), Hämatome, Pneumatokulare), zerebrovaskuläre Erkrankungen, zerebrovaskuläre Insuffizienz oder atreriovenen Missbildungen, fokale persistierende Bein- und / oder Armzittern, degenerative Rückenmarksstörungen (z. B. ALS, Multiple Sklerose), Rückenmarktumoren oder vaskuläre Missbildungen in der Vorgeschichte der Syphilis des Nervensystems und jedes Boxers mit Unregelmäßigkeiten der Pupillen oder Anzeichen einer Bewegungsstörung.

(vii) Erkrankungen des Bewegungsapparates und der Gelenke : Athleten mit folgenden Erkrankungen dürfen nicht einschließen: Degenerative Bandscheibenerkrankung der Wirbelsäule - aktiv, knöcherne Tumoren der Wirbelsäule, ankylosierende Spondylitis, diffuse oder multifokale arthritische Beteiligung der Gelenke, einschließlich der Wirbelsäule , Hände, Unterarme, Schultern und Beine, Myasthenia gravis, Muskeldystrophie, aktive periphere Neuropathien sowie Osteomalazie und Osteoporose. Poliomyelitis schließt Boxen nicht aus, wenn eine daraus resultierende Muskelbeteiligung keine Schwäche, Deformität oder Lähmung der Gliedmaßen verursacht.

(viii) Leistenbruch: Ein Leistenbruch an sich schließt das Boxen nicht aus, vorausgesetzt, er ragt nicht in den Hodensack hinein. Wenn eine exquisite Empfindlichkeit vorliegt, wird der Athlet vom Boxen ausgeschlossen, bis die Hernie zufriedenstellend repariert ist. Boxer mit einem Leistenbruch sollten angewiesen werden, einen Chirurgen zu konsultieren.

(ix) Abdominalhernie, Nabelhernie: Wenn keine spontane Reposition der Hernie vorliegt, wird der Athlet vom Boxen ausgeschlossen, bis die Hernie zufriedenstellend repariert ist. Boxer mit einem Leistenbruch sollten angewiesen werden, einen Chirurgen zu konsultieren.

(x) Abdominal: Athleten mit folgenden Erkrankungen dürfen nicht boxen: Bestimmte Formen der Organomegalie (z. B. vergrößerte Leber oder Milz), aktive entzündliche viszerale Zustände (z. B. Kolitis, Gastritis, Pankreatitis, aktiver Hiatushernie), aktive Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre, persistent wiederkehrende rektale Blutungen, Gelbsuchtzustände und akuter chirurgischer Unterleib.

(xi) Urogenital: In allen Fällen ist eine regelmäßige Routing- und mikroskopische Urinanalyse durchzuführen. Folgendes ist vom Boxen ausgeschlossen, es sei denn, ein Urologe lässt dies zu: Chronische Nierenentzündungen, frühere Nieren- und / oder Harnblasenneoplasien, frühere Hodenneoplasien, frühere Hodensackneoplasien, Vorhandensein einer Niere und eines nicht herabhängenden Hodensacks, sofern dies nicht von einem Arzt beurteilt oder repariert wurde.

(xii) Endokrin: Die folgenden Zustände schließen Boxen aus: Schilddrüsenfunktionsstörung, Hypophysen- und Nebennierenfunktionsstörungen, wenn unkorrigiert und Diabetes, wenn unbehandelt.

(xiii) Dermatologisch: Systemische Hautallergien oder andere Erkrankungen sollten das Boxen nicht ausschließen, es sei denn, der untersuchende Arzt entscheidet dies.

(xiv) Hämatologisch und lymphatisch: Die Vorgeschichte persistierender Anämien, Lymphome, Leukämien, Thrombozytopenien, Hämophilie, Weihnachtskrankheiten oder anderer Blutgerinnungsstörungen schließt das Boxen aus.

(xv) Blutdruck: Altersdurchschnitt. Jeder Boxer mit einem systolischen Druck über 150 oder einem diastolischen Druck über 90 ist verdächtig und sollte einer speziellen Untersuchung unterzogen werden.

(xvi) Gewichtsverlust: Der Ringarzt muss besonders auf das Vorhandensein schwächender Wirkungen achten, die sich aus einem anstrengenden Gewichtsverlustprogramm ergeben, sowohl durch Lebensmittel als auch durch flüssigkeitsreduzierende Medikamente, die den Boxer in dem Maße schwächen könnten, in dem er vom Boxen ausgeschlossen werden sollte dieses besondere Ereignis.

(c) Labor- und Diagnoseverfahren:

Die folgenden Labor- und Diagnoseverfahren sind während der Erstuntersuchung und der jährlichen ärztlichen Untersuchung eines Athleten durchzuführen:

(i) Röntgenaufnahme der Brust.

(ii) Vollständiges Blutbild, Thrombozytenzahl, INR und PTT.

(iii) Vollständige Urinalyse.

(iv) Bluttest auf HIV (menschliches Immunsystem), HBC (Hepatitis "B") und HBC (Hepatitis "C"). In jedem Kampf, der von der CBF sanktioniert wird, muss ein Boxer einen akzeptablen negativen HIV-Test und einen akzeptablen negativen HBC-Test innerhalb von 30 Tagen nach dem Kampf vorweisen. Die Tests müssen von einem von der örtlichen Kommission anerkannten Arzt, Krankenhaus oder einer Klinik durchgeführt werden. Wenn das Gesetz, das den Ort des Kampfes regelt, vorsieht, dass ein HIV-Test weniger als dreißig (30) Tage vor dem Kampf durchgeführt wird oder dass ein Test am Ort des Kampfes durchgeführt wird, hat dies Vorrang vor den Anforderungen des vorstehenden Absatzes. An keinem Boxer dürfen ohne seine Zustimmung HIV-Tests durchgeführt werden. Boxer, die positiv auf HIV- oder HBC-Tests getestet wurden oder eine aktive Hepatitis B haben, dürfen nicht boxen.

(v) Alle anderen Tests oder Umfragen, die sich aus dem früheren oder gegenwärtigen Zustand des Athleten ergeben.

(d) Für weibliche Kämpfer zusätzlich: Negativer Schwangerschaftstest.

(e) Für Kämpfer über 40 Jahre zusätzlich: Negativer Herzbelastungstest.

3.) Eine medizinische Untersuchung vor dem Wettkampf unmittelbar vor dem Wiegen und eine Nachprüfung jedes Boxers durch einen Ringarzt für jeden Wettkampf. Einige oder alle der oben aufgeführten Laborverfahren können im Ermessen des behandelnden Arztes bei der ärztlichen Untersuchung vor dem Wettkampf durchgeführt werden.

a) Einzelheiten der ärztlichen Untersuchung vor dem Wettkampf: Die ärztliche Untersuchung (vor dem Einwiegen) umfasst eine körperliche Untersuchung des Boxers

und die Prüfung der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen, einschließlich: Blutdruck, Augen-, Nasen-, Ohrenuntersuchung, Mund und Rachen (mit einer medizinischen Lampe), Auskultation von Herz und Lunge, orthopädische Untersuchung (Rippen, Hände, Nacken und Schädel, z. B. Verletzungen), neurologischer Status. Wenn der Kämpfer „fit to box“ ist, lässt der Ringarzt das Wiegen zu und benachrichtigt den CBF-Supervisor und den örtlichen Kommissar.

Der Ringarzt muss den Mut haben, den Sportler bei Zweifeln an einer Krankheit zu suspendieren. Wenn der Ringarzt der Meinung ist, dass der Kämpfer nicht „fit to box“ ist, muss er sofort den örtlichen Kommissar, den CBF-Supervisor und den Trainer oder Manager des Kämpfers konsultieren. Es gibt manchmal Schwierigkeiten, fremdsprachige ärztliche Atteste zu lesen, oder der Kämpfer hat in einer gestressten Situation einen zu hohen Blutdruck oder eine zu hohe Herzfrequenz. In solchen Fällen muss der Ringarzt einige Minuten später eine zweite Untersuchung des Kämpfers durchführen. Alle Beweise, die darauf hindeuten, dass ein Boxer unter Drogeneinfluss steht, schließen das Boxen aus und erfordern sofortige Tests, um die genaue Art der verdächtigten Drogen zu bestimmen.

(b) Ärztliche Untersuchung nach dem Wettkampf : Diese Untersuchung sollte in Übereinstimmung mit der ärztlichen Untersuchung und dem Verletzungsbericht nach dem Wettkampf durchgeführt werden, mit besonderem Schwerpunkt auf Verletzungen.

(i) Medizinischer Eingriff nach einem Knockout von einem Schlag auf den Kopf: Der Boxer sollte sofort untersucht werden (vorzugsweise in der Umkleidekabine). Er sollte bis zur Freigabe durch den Arzt in der Umkleidekabine betreut werden. Der Boxer MUSS BEI ABSCHLUSS DER SHOW UNTERSUCHT WERDEN. Weist er zu diesem Zeitpunkt ein neurologisches Defizit auf, ist er mit einem Zettel über sein Defizit und einer weiteren Person in die Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses zu bringen. Dies ist zu tun, sobald das neurologische Defizit festgestellt wird, und nicht am nächsten Morgen. Wenn der Boxer jedoch einen stabilen Geisteszustand ohne neurologisches Defizit aufweist, kann er mit einer Eskorte nach Hause geschickt werden. Der Boxer darf kein Fahrzeug selbst fahren. Zu Hause darf der Boxer keine Beruhigungsmittel, Beruhigungsmittel oder Schlaftabletten einnehmen. Seine Ernährung sollte für acht (8) bis zwölf (12) Stunden nach seiner Verletzung auf klare Flüssigkeiten beschränkt sein. Bestimmte Medikamente können verwendet werden, um Kopfschmerzen auf Anraten seines Arztes zu lindern. Der Boxer ist am nächsten Tag von einem Arzt aufzusuchen, um sicherzustellen, dass der Boxer keine Verschlechterung seines Zustands festgestellt hat. Der Boxer muss für einen Zeitraum von sechzig (60) Tagen vom Boxen oder Kontakttraining suspendiert werden, oder für einen längeren Zeitraum, den der behandelnde Arzt bestimmen kann. Alle Trainer (Trainer) und Schiedsrichter sowie andere Boxbeamte sollten sich mit den medizinischen Anzeichen eines neurologischen Defizits vertraut machen, damit sie in Bezug auf Kopfverletzungen bei einem Boxer wachsam bleiben.

4.) Antidoping-Tests können sowohl vor als auch nach einem Titelwettbewerb an einem Champion und einem Challenger durchgeführt werden. Die Kommission bestimmt ein Labor für die Durchführung einer Urinanalyse. Das Labor muss zwei (2) Flaschen für

jeden Boxer bereitstellen, wobei die Flaschen Urinproben enthalten müssen, die in Gegenwart des Boxer-Managers und des Kommissionsleiters entnommen wurden. Das Exemplar ist deutlich mit dem Namen des Boxers zu kennzeichnen und in Anwesenheit von Zeugen der Kommission zu versiegeln. Datum, Uhrzeit und Ort der Probenahme sind deutlich anzugeben. Die Flaschen sind vom Manager des Boxers und vom Kommissionsleiter zu nummerieren, zu verschließen und zu unterzeichnen. Das benannte Labor prüft dann die Proben in Flaschen Nr. 1. Wenn festgestellt wird, dass eine Flasche eine positive Probe enthält, muss die Flasche Nr. 2 in Gegenwart des medizinischen Beraters der Kommission und eines Vertreters des Boxers getestet werden. Wenn Flasche 1 negativ ist, wird Flasche 2 zerstört.

Die Boxer müssen zu dem Zeitpunkt, zu dem sie die Urinprobe abgeben, angeben, ob sie aus irgendeinem Grund Arzneimittel angewendet haben, und durch ein ärztliches Attest klar nachweisen, dass sie die Arzneimittel zu therapeutischen Zwecken anwenden. Die Zulassung dieser Arzneimittel liegt im alleinigen und uneingeschränkten Ermessen des Ringarztes (oder des medizinischen Beraters), sofern diese nicht in der CBF-Liste der verbotenen Arzneimittel aufgeführt sind.

Die Ergebnisverwaltung soll fortfahren:

- (a) Wenn der Athlet zugibt, am oder nach dem 1. Januar 2016 Meldonium eingenommen zu haben.
- (b) Wenn andere Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Stoff nach dem 1. Januar 2016 eingenommen wurde.
- (c) Wenn die Konzentration über 15 µg / ml liegt, was die jüngste Aufnahme von Meldonium darstellt.
- (d) Wenn die Konzentration zwischen 1 µg / ml und 15 µg / ml liegt und die Dopingkontrolle am oder nach dem 1. März 2016 durchgeführt wurde.

Ergebnisverwaltung kann ausgesetzt werden:

- (a) Wenn die Konzentration zwischen 1 und 15 µg / ml liegt und der Test vor dem 1. März 2016 durchgeführt wurde, sind die Ergebnisse laufender Ausscheidungsstudien erforderlich, um den Zeitpunkt der Einnahme zu bestimmen.
- (b) Wenn die Konzentration unter 1 µg / ml liegt und der Test nach dem 1. März durchgeführt wurde, da die Ergebnisse laufender Ausscheidungsstudien zur Bestimmung des Zeitpunkts der Aufnahme erforderlich sind.

5.) CBF-Liste verbotener Drogen:

(a) Anabol-androgene Steroide (AAS)

Exogene AAS:

Androstendiol (5-Alpha-Androst-1-en-3-beta, 17-Beta-Diol); 1-Androstendion (5-Alpha-Androst-1-en-3,17-dion); Bolandiol (19-Norandrostendiol); Bolasteron; Bol-Denon; Boldion (Androsta-1,4-dien-3,17-dion); Calusteron; Clostebol; Danazol (17-alpha-Ethinyl-17-beta-hydroxyandrost-4-eno [2,3-d] isoxazol); Dehydrochlor-methyltestosteron (4-Chlor-17-beta-hydroxy-17-alpha-methylandrosta-1,4-dien-3-

on);Desoxymethyltestosteron (17-alpha-methyl-5-alpha-androst-2-en-17-beta-ol);Drostanolon; Ethylestrenol (19-Nor-17-alpha-pregn-4-en-17-ol); Fluoxymesteron;Formebolon; Furazabol (17-Beta-Hydroxy-17-alpha-methyl-5-alpha-androstano [2,3-c] furazan); Gestrinon; 4-Hydroxytestosteron (4,17-Beta-dihydroxyandrost-4-en-3-on);Mestanolon; Mesterolone; Metenolon; Methandienon (17-Beta-hydroxy-17-alpha-methylandrosta-1,4-dien-3-on); Methandriol; Methasteron (2-alpha, 17-alpha-dimethyl-5-alpha-androstan-3-on-17-beta-ol); Methyldienolon (17-Beta-Hydroxy-17-alpha-methylestra-4,9-dien-3-on); Methyl-1-testosteron (17-beta-hydroxy-17-alpha-methyl-5-alpha-androst-1-en-3-on); Methylnortestosteron (17-Beta-Hydroxy-17-alpha-methylestr-4-en-3-on); Methyltrienolon (17-Beta-Hydroxy-17-alpha-methylestra-4,9,11-trien-3-on);Methyltestosteron; Miboleron; Nandrolon; 19-Norandrostendion (Estr-4-en-3,17-dion);Norbolethon; Norclostebol; Nor-Rethandrolon; Oxabolon; Oxandrolon; Oxymesteron;Oxymetholon; Prostanolol ([3,2-c] Pyrazol-5-alpha-etioallocholan-17-beta-tetrahydropyranol); Quinbolon; Stanozolol; Stenbolon; 1-Testosteron (17-Beta-Hydroxy-5-alpha-androst-1-en-3-on); Tetrahydrogestrinon (18-alpha-homo-pregna-4,9,11-trien-17-beta-ol-3-on).

Endogene AAS:

Androstendiol (Androst-5-en-3-beta, 17-beta-diol); Androstendion (Androst-4-en-3,17-dion); Dihydrotestosteron (17-Beta-Hydroxy-5-Alpha-Androstan-3-on); Prasteron (Dehydroepiandrosteron, DHEA); Testosteron und seine Metaboliten und Isomere: 5-Alpha-Androstan-3-Alpha, 17-Alpha-Diol; 5-Alpha-Androstan-3-Alpha, 17-Beta-Diol; 5-Alpha-Androstan-3-Beta, 17-Alpha-Diol; 5-Alpha-Androstan-3-Beta, 17-Beta-Diol;Androst-4-en-3-alpha, 17-alpha-diol; Androst-4-en-3-alpha, 17-beta-diol; Androst-4-en-3-beta, 17-alpha-diol; Androst-5-en-3-alpha, 17-alpha-diol; Androst-5-en-3-alpha, 17-beta-diol; Androst-5-en-3-beta, 17-alpha-diol; 4-Androstendiol (Androst-4-en-3-beta, 17-beta-diol); 5-Androstendion (Androst-5-en-3,17-dion); Epi-Dihydrotestosteron; 3-Alpha-Hydroxy-5-Alpha-Androstan-17-on; 3-Beta-hydro-xy-5-alpha-androstan-17-on; 19-Norandrosteron; 19-Noretiocholanolon.

(b) Andere Anabolika:

Clenbuterol, selektive Androgen-Rezeptor-Modulatoren (SARMs), Tibolon, Zeranol, Zilpaterol.

c) Hormone und verwandte Drogen:

Erythropoetin (EPA); Wachstumshormon (hGH), Somatomedin C; Gonadotropin (nur von männlichen Kämpfern verboten); Corticotropin .

(d) Beta-2-Agonisten (die Inhalation von Formoterol, Salbutamol, Salmeterol und Terbutalin ist nach eindeutiger medizinischer Indikation und Bestätigung zulässig).

(e) Hormonantagonisten und Modulatoren: Aromatenhemmer: Anastrozol, Letrozol, Aminoglutethimid, Exemestan, Formestan, Testolacton.

(f) Selektive Östrogen-Rezeptor-Modulatoren (SERMs): Raloxifen, Tamoxifen, Toremifen.

(g) Andere Antiöstrogene: Clomiphen, Cyclofenil, Fulvestrant.

(h) Myostatininhibitoren: Diuretika und Plasmaexpander: Acetazolamid, Amilorid, Bumetanid, Canrenon, Chlortalidon, Etacrynacid, Furosemid, Indapamid, Metolazon, Spironolacton, Thiazid (Bendroflumethiazid, Chlorothiazid, Hydrochlorothiazid), Triamteren, Albumin, Dextran, Hydroxyst.

(i) Stimulanzien: Adrafinil, Adrenalin *, Amfepramon, Amiphenazol, Amphetamin, Amphetaminil, Benzphetamin, Benzylpiperazin, Bromantan, Cathin, Clobenzorex, Kokain, Cropropamid, Crotetamid, Cyclazodon, Dimethylamphetamin, Ephedrin, Etrazodon, Dimethylbutamin Fencamfamin, Fencamin, Fenetyllin, Fenfluramin, Fenproporex, Furfenorex, Heptaminol, Iso-Methepten, Levmethamfetamin, Meclofenoxat, Mefenorex, Mephentermin, Mesocarb, Methamphetamin (D-), Methylendioxyamphetamin, Methylendio-Phetamin-P-Methaphin Nicethamid, Norfenefrin, Norfenfluramin, Octopamin, Ortetamin, Oxilofrin, Parahydroxyamphetamin, Pemolin, Pentetrazol, Phendimetrazin, Phenmetrazin, Phenpromethamin, Phentermin, 4-Phenylpirazetam (Carphedon), Prolintan, Propylhexamin.

* Adrenalinlösung (1: 1000) als lokale Therapie von Blutungen ist zulässig.

(j) Betäubungsmittel: Buprenorphin, Dextromoramid, Diamorphin (Heroin), Fentanyl und seine Derivate, Hydromorphon, Methadon, Morphin, Oxycodon, Oxymorphon, Pentazocin, Pethidin.

(k) Cannabinoide.

(l) Glucocorticosteroide (die lokale Therapie mit Glucocorticosteroiden mit einer eindeutigen medizinischen Indikation und einem Zertifikat ist zulässig).

(m) Betablocker : Acebutolol, Alprenolol, Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol, Bunolol, Carteolol, Carbedilol, Celiprolol, Esmolol, Labetalol, Levobunolol, Metipranolol, Metoprolol, Nadolol, Oxprenol, P.

(n) Meldonium (besondere Ergebnisse durch Anti-Doping-Kontrolle).

6.) Verbotene Gegenstände :

Die folgenden Gegenstände sind verboten und dürfen während des Wiegens oder eines Wettbewerbs nicht getragen oder angewendet werden:

(a) Allgemeine Gegenstände: Kontaktlinsen, Brillen, Zahnersatz, einzelne herausnehmbare künstliche Zähne, Ringe, Uhren, Charms, Armbänder oder Halsketten

jeglicher Art, Stirnbänder und Haarnetze, Ohringe, Hörgeräte und jegliche Kunststoff- oder Metallbefestigungen an den Koffern eines Boxers.

(b) Medizinische Artikel: Gaze, Pflaster, Verbände für Gesicht, Kopfhaut, Nacken, Arme, Rücken oder Brust, Gips- oder Fiberglasabdrücke, Schmetterlings- oder Steristripnähte für Gesicht, Hals, Ohr, Kopfhaut, Brust, Arm- oder Rückenbereiche, Nahtmaterial jeglicher Art in der Haut von Gesicht, Ohren, Hals, Kopfhaut oder Brust eines Boxers, subkutikuläre Naht in Gesicht, Hals, Ohr oder Brust.

(c) Bärte oder Gesichtshaare mit einem Wachstum von mehr als 48 Stunden sind nicht zulässig. (Hinweis: Ein Schnurrbart ist zulässig, sofern die Enden nicht unter die Oberlippe und den Mund reichen und die Haare kürzer als 5 cm sind.) Die Haarlänge des vorderen Kopfhautbereichs sollte die Sicht des Boxers nicht beeinträchtigen. Wenn der untersuchende Arzt der Ansicht ist, dass die Länge der Frontalhaare eine Gefahr für die Augen und damit für das Sehvermögen des Boxers darstellt, kann er anordnen, dass die Frontalhaare kürzer geschnitten werden. Wenn das hintere Haar so lang ist, dass sein Swishing-Effekt dem Gegner des Boxers schaden kann, kann der Arzt anordnen, dass das hintere Haar geknotet wird .