

Kørekort og apopleksi - noget nyt?

V/ Specialeansvarlig
Overlæge Inger Henriksen
Neurorehabiliteringen
OUH, Sygehus Fyn-Ringe



For knap et år siden – d. 30. november 2007 - kom Sundhedsstyrelsens "Vejledning om neurologiske sygdomme og kørekort". Vi var mange, der med spænding imødeså mindre generelle men mere nuancerede anbefalinger for, hvor længe den enkelte patient skal have kørselsforbud. For de, som endnu ikke har besøgt hjemmesiden, vil jeg kort resumere anbefalingerne:

1. Der skelnes mellem let apopleksi (symptomerne er remitteret inden for en uge)/TCI og apopleksi ("egentlig apopleksi")
2. Der opereres med SP-II-kriterier, her indgår patientens vaskulære risikoprofil

Aktuel apopleksi	2 point
Alder > eller = 70 år	2 point
Hypertension (BT > 140/90 mm Hg)	1 point
Iskæmisk hjertesygdom	1 point
Tidligere apopleksi	3 point
Sukkersyge	3 point
Erkendt hjerteinsufficiens	3 point
3. Du skal vide, om patienten har stenose af halskar
4. Du skal vide, om patienten har atrieflimmer
5. Du skal vide, hvilket kørekort vurderingen skal gælde for: Gruppe 1 køretøjer (A, B og B/E) eller Gruppe 2 køretøjer (C,C/E,D,D/E, erhverv B, erhverv D og kørelærer)

Så begynder det store puslespil:

Let apopleksi /TCI

Gruppe 1 (motorcykel, bil, traktor/motorredskab):
0-3 point ved SP-II samt ultralyd af halskar mindre end 50 % stenose og EKG uden atrieflimmer: Intet kørselsforbud

2. 4-7 point ved SP-II eller hvis UL af halskar og EKG ikke er udført, eller over 50% stenose eller atrieflimmer: 3 måneders kørselsforbud

3. 8 eller flere point : 6 måneders kørselsforbud og efterfølgende vurdering ved neurolog

Gruppe 2 (lastbil, taxa, stor bil, erhverv) :

Som hovedregel: Kørselsforbuddet er dobbelt så langvarigt som for gruppe 1, men

1. 0-3 point ved SP-II : 3-6 måneders kørselsforbud
2. 4-7 point ved SP-II : 6 måneders kørselsforbud
3. Over 8 point : 12 måneders kørselsforbud efterfulgt af vurdering ved neurolog

Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor)

"Egentlig" apopleksi

Kørselsforbud fra 3 måneder til vedvarende forbud

Her opereres med begreber som at handicappet skal være "tilstrækkeligt rehabiliteret", at bilkørsel tidligst kan genoptages efter "endtlig rehabilitering", at "korrekt profylaktisk behandling er påbegyndt".

Ved komplekse symptomer med en blanding af både kognitive og motoriske problemer anbefales der sædvanligvis mindst 6 måneders kørselsforbud.

Ved vurdering af recidivrisiko lægges kun vægt på enkelte af SP-II kriterierne.

Carotisstenoser begynder ved 70% og vurderes i relation til carotisendarterectomi, atrieflimmer vurderes i relation til AK-behandling, og om denne har været "tilfredsstillende i mindst en måned".



For førere af Gruppe 2 køretøjer er kørselsforbuddet dobbelt så langt som for førere af Gruppe 1 køretøjer.

Supplerende vejledning i de enkelte tilfælde kan gives i form af en helbredsmæssig køretest, neurologisk vurdering, neuropsykologisk vurdering og vurdering hos politiet (det lokale motorkontor)

Det er tillige anført, at sagerne i de enkelte tilfælde altid skal "sendes til vurdering hos politiet" (det lokale motorkontor).

Særlige forhold ved TCI og apopleksi forårsaget af carotisstenose eller atrieflimren uden specifikt behandlingstilbud

Der anbefales længere kørselsforbud og herefter vurdering ved neurolog. Sagen skal sendes til politiet (det lokale motorkontor).

Kommentar til vejledningen:

Tidligere efterlyste nuancer er tilgodeset, men at finde den korrekte kørselsforbudslængde til den enkelte kræver, at man har notatet foran sig og journalen åben,

eller at man har lavet et detaljeret flow chart. Det er dog positivt, at man er begyndt at tage hensyn til risikofaktorer og afkortet kørselsforbuddet til enkelte patienter med lav recidivrisiko i den lette apopleksi/TCI gruppe. Men en ny definition på apopleksi er unødvendig. Det er forvirrende med de forskellige grader af carotisstenose, som jeg går ud fra alene vurderes på den relevante side. Atrieflimner gælder vel også den paroxystiske? Hvilken undersøgelse skal ligge til grund herfor? Alene et EKG? Holter-monitorering eller telemetri i ét eller to døgn?

Jeg finder det også betænkeligt, at man kun har fundet den neurologiske speciallæge velegnet til at vurdere vaskulære risikofaktorer, men ikke andre speciallæger som intern medicinere eller geriatere, som ofte er apopleksilæger og ofte har patienten i rehabiliteringsfasen. Endelig vil det ikke være korrekt at indberette alle sager om kørselsforbud til politiet (det lokale motorkontor).

Vi kan kun håbe på en hurtig revision af vejledningen, som i øvrigt nemmest findes på retsinformation.dk. (nummer 10335)