

Zalecenia Grupy Roboczej Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące kierujących pojazdami silnikowymi

Badani zostali podzieleni na dwie grupy.

- Do **grupy I** zaliczono kandydatów na kierowców i kierowców posiadających prawo jazdy kat. **A,B,BE**.
- Do **grupy II** zaliczono kandydatów na kierowców i kierowców posiadających prawo jazdy kat **C,CE,D,DE**.

W grupie II pozytywne orzeczenie może być wydane pod warunkiem kontrolnych badań stanu zdrowia co rok. Wskazana jest konsultacja kardiologiczna.

	Kryteria dyskwalifikujące w gr. I	Kryteria dyskwalifikujące w gr. II
Choroba niedokrwienna serca (stabilna i niestabilna)	Objawy spoczynkowe lub za kierownicą. Pozytywne orzeczenie może być wydane po uzyskaniu stabilizacji stanu krążenia wieńcowego.	Jakiegokolwiek wywiad choroby wieńcowej lub jej leczenia. Jeśli bezobjawowa, bez konieczności <u>doraźnego</u> przyjmowania leków antydławicowych, pozytywne orzeczenie może być wydane po przeanalizowaniu testu wysiłkowego.
Zawał serca, stan po CABG, PTCA	Brak, o ile nastąpił powrót do zdrowia – zwykle <u>4 tygodnie</u> po przebyciu zawału lub CABG i <u>tydzień</u> po PTCA.	Prowadzenie pojazdów <u>niedozwolone co najmniej na 6 tygodni</u> . Jeśli chory bezobjawowy, bez konieczności doraźnego stosowania leków antydławicowych, pozytywne orzeczenia może być wydane po przeanalizowaniu wyniku testu wysiłkowego
Miażdżyca naczyń obwodowych	Brak, zakładając, że nie ma innych dyskwalifikujących schorzeń.	Brak, ale chory powinien być zdiagnozowany w kierunku choroby wieńcowej.
Nadciśnienie tętnicze	BRAK, zakładając że nie ma innych dyskwalifikujących schorzeń, a objawy uboczne stosowanych leków nie wpływają na zdolność do prowadzenia pojazdu.	Ciśnienie skurczowe w spoczynku stale przekracza 180mmHg , a rozkurczowe 100mmHg .
Tętniak aorty (włącznie z zespołem Marfana)	BRAK, o ile nie ma innych dyskwalifikujących schorzeń	Wymiar poprzeczny aorty <u>>5,0 cm</u> . Zezwolenie na prowadzenie pojazdu może być wydane po skutecznym zabiegu naprawczym i stwierdzeniu, że nie ma innych dyskwalifikujących schorzeń.
Niewydolność serca	Objawy spoczynkowe lub za kierownicą. Zezwolenie może być wydane po uzyskaniu stabilizacji krążenia.	Jakiegokolwiek utrzymujące się objawy. Zezwolenie na prowadzenie pojazdów może być wydane pod warunkiem, że <u>EF >40%</u> , nie stwierdza się dyskwalifikujących <u>zaburzeń rytmu serca</u> , a wyniki <u>testu wysiłkowego</u> są dobre.
Zasłabnięcie	Aż do czasu wyjaśnienia przyczyn i ustąpienia objawów.	Wymagane specjalistyczne badania włącznie z oceną neurologiczną w przypadku podejrzenia patologii układu nerwowego. W przypadku zasłabnięcia o nieustalonej przyczynie do pakietu badań muszą być włączone <u>próby prowokacyjne</u> i <u>ocena zaburzeń rytmu serca</u> . Jeśli wyniki badań są korzystne, zezwolenie na prowadzenie pojazdów może być wydane <u>po upływie 3 miesięcy</u> . Obowiązkowa jest obserwacja chorego.
Przeszczep serca i/lub płuc	Utrzymujące się objawy. Zezwolenie na prowadzenie pojazdów może być wydane pod warunkiem uzyskania dobrego wyniku <u>testu wysiłkowego</u> i przy spełnieniu wymagań wymienionych w punkcie dotyczącym występowania <u>zaburzeń rytmu</u> serca.	-

Wady zastawkowe, w tym po zabiegach chirurgicznych	BRAK, o ile nie ma innych schorzeń dyskwalifikujących.	<u>Utrzymujące się objawy</u> . Jeśli chory bezobjawowy, zezwolenie na prowadzenie pojazdów może być wydane, gdy nie stwierdza się innych dyskwalifikujących schorzeń i nie ma w wywiadzie <u>incydentu zatorowego</u> . Jeśli rozpoznano zator do mózgu lub nawracającą zatorowość systemową, <u>pomimo leczenia antykoagulacyjnego</u> nie można wydać ponownego zezwolenia na prowadzenie pojazdów.
Wrodzone wady serca	BRAK, o ile nie ma innych schorzeń dyskwalifikujących.	Każda złożona lub poważna nieprawidłowość. Mniej istotne nieprawidłowości, jak również te, które mogą być skutecznie leczone, mogą być ponownie ocenione pod kątem wydania prawa jazdy pod warunkiem braku innych dyskwalifikujących schorzeń.
Kardiomiopatia przerostowa	BRAK, o ile nie ma innych schorzeń dyskwalifikujących.	<u>Utrzymujące się objawy</u> . Jeśli chory bezobjawowy, wydanie prawa jazdy może być brane pod uwagę pod warunkiem, że nie stwierdza się <u>nałych zgonów</u> w przebiegu kardiomiopatii w wywiadzie rodzinnym, <u>częstoskurczów komorowych</u> w trakcie badania holterowskiego i <u>hipotonii</u> w trakcie wysiłkowego.
Zaburzenia rytmu serca	Wszystkie zaburzenia rytmu serca, które mogą spowodować upośledzenie zdolności do prowadzenia pojazdu, szczególnie z powodu pogorszenia funkcji mózgu.	Kierowanie pojazdami mechanicznymi powinno być zabronione, jeśli arytmia (tzn. <u>bradykardia niezatokowa</u> , istotne zaburzenia przewodzenia <u>migotanie</u> , <u>trzepotanie przedsionków</u> , <u>częstoskurcze z wąskimi lub szerokimi QRS</u>) spowodowała lub prawdopodobnie spowodowała objawy upośledzające zdolność kierowania. Jeśli zaburzenia rytmu są dobrze kontrolowane, można wydać zezwolenie na prowadzenie pojazdów pod warunkiem, że <u>EF >40%</u> , w badaniu holterowskim nie stwierdza się <u>częstoskurczów komorowych</u> i chory spełnia wymagania związane z <u>testem wysiłkowym</u> .
Stymulator, skuteczna ablacja	Powrót do prowadzenia pojazdów możliwy <u>po upływie tygodnia</u> .	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Jakiegokolwiek utrzymujące się objawy</u>. Zezwolenie może być wydane <u>po co najmniej 6 tygodniach</u> pod warunkiem braku innych schorzeń dyskwalifikujących. • Wg PTK – obserwacja po ablacji <u>6 miesięcy</u> (2011r.)
Wszczepienie kardiowertera, defibrylatora (ICD)	Powrót do prowadzenia pojazdów możliwy <u>po upływie 6 miesięcy</u> , jeśli w czasie działania ICD nie stwierdza się nawrotu arytmii lub objawów upośledzających zdolność do prowadzenia pojazdów. Dla kierowców, u których ICD wszczepiono profilaktycznie praktycznie nie ma ograniczeń.	TRWAŁA dyskwalifikacja.

Test wysiłkowy

Powinien być wykonywany na bieżni lub na cykloergometrze.

Kierowca powinien być zdolny do wykonania co najmniej 3 stopni wg protokołu Bruce'a (10 MET).

Doraźne leczenie antydławicowe powinno być odstawione co najmniej na 48 godzin przed testem.

Chory w czasie testu powinien być wolny od objawów, które mogą być zinterpretowane jako znamienne dla niedokrwienia mięśnia sercowego tj. objawów dławicowych, zasłabnięć, hipotonii, częstoskurczu komorowego i/lub obniżenia odcinka ST

Jeśli u kierowcy stwierdzono chorobę niedokrwienia serca, test należy powtarzać regularnie, zwykle raz na rok.

Badania angiograficzne

Do wydania zezwolenia na prowadzenie pojazdu nie jest wymagane!

Jeśli zostało wykonane, do prowadzenia pojazdu nie powinni być dopuszczeni kierowcy, u których frakcja wyrzutowa jest równa lub mniejsza niż 40% lub jeśli stwierdzono proksymalną zmianę, którą pozostawiono bez leczenia (tzn. równe lub o ponad 30% zwężenie pnia LTW lub proksymalne zwężenie GPZ, lub 50% w każdym innym miejscu z wyjątkiem tętnic prowadzących w obszar zawału).

ICD

Badanie z Holandii „Ograniczenia kierowania pojazdami po implantacji ICD”

Joep Thijssen, C.JanWillem, Johannes B. Van Rees opublikowane w 2011r. w European Heart Journal

- Badanie objęło 2786 kierowców, którym wszczepiono ICD w profilaktyce pierwotnej lub wtórnej (79% z powodu ChNS, pozostali z powodu wrodzonej wady serca lub wady dziedzicznej monogenowo).
- U pacjentów z implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem istnieje ryzyko nagłego obezwładnienia.
- U osób , którym wszczepiono ICD w profilaktyce pierwotnej po implantacji nie ma przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów, do momentu pierwszego prawidłowego wyładowania ICD - wówczas ograniczenie obowiązuje przez 4 miesiące. Przy nieprawidłowym wyładowaniu nadal bez ograniczeń.
- U osób, którym wszczepiono ICD w profilaktyce wtórnej po implantacji nie ma przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów, do momentu pierwszego prawidłowego wyładowania - wówczas ograniczenie obowiązuje przez 2 miesiące. Przy nieprawidłowym wyładowaniu nadal bez ograniczeń.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (poz. 949) – punkty załącznika nr 5.

2. W zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego orzeka się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami w przypadku chorób, które mogą stwarzać ryzyko nagłej niewydolności układu sercowo-naczyniowego lub układu oddechowego i osłabienie funkcji mózgowych stanowiących zagrożenie dla bezpieczeństwa drogowego, w tym chorób, w których występują objawy w postaci arytmii serca lub duszniczy bolesnej.
3. U osób z wszczepionym stymulatorem serca, chorobą niedokrwinną serca lub cierpiących na nadciśnienie tętnicze, decyzję o możliwości kierowania pojazdami uprawniony lekarz podejmuje na podstawie oceny powikłań narządowych, które mogłyby stworzyć zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, oraz pod warunkiem poddawania się regularnym kontrolnym badaniom lekarskim. U osób z chorobą niedokrwinną serca uwzględnia się występowanie dolegliwości w spoczynku oraz w sytuacjach stresowych.
4. W zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego, w przypadku osoby:
 - 1) ubiegającej się o wydanie lub posiadającej: prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem,
 - 2) podlegającej badaniom na podstawie art. 39j ust. 1 albo art. 39m ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym,
 - 3) występującej o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego zezwolenia,
 - 4) o której mowa w art. 34 ust. 1, art. 60 lub art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami– uwzględnia się dodatkowe ryzyka, które mogą stanowić zagrożenie w sytuacji kierowania pojazdami.
12. W przypadku osoby z przeszczepionym organem albo sztucznym wszczepem można orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie ma negatywnego wpływu na zdolność do kierowania pojazdami i poddaje się ona regularnym kontrolnym badaniom lekarskim, właściwym dla każdego przypadku.
14. W przypadku regularnego stosowania produktu leczniczego, który u osoby badanej obniża zdolność do bezpiecznego kierowania pojazdami, stwierdza się istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.