

Vairuotojų patikros dėl obstrukcinės miego apnėjos tvarka Lietuvoje

Guoda Pilkauskaitė, Renata Ambultienė

LSMU MA Pulmonologijos ir imunologijos klinika

Reikšminiai žodžiai: obstrukcinės miego apnėjos sindromas, vairuotojų sveikatos patikra.

Santrauka. 2014 m. liepos 1 d. Europos Komisija išleido direktyvą 2014/85/ES, kuria iš dalies keičiama Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2006/126/EB dėl vairuotojo pažymėjimų. Paskelbta daug tyrimų, kuriais patvirtinta, kad obstrukcinės miego apnėjos sindromas yra vienas didžiausių su motorinėmis transporto priemonėmis susijusių eismo įvykių rizikos veiksnių, todėl su vairuotojų pažymėjimo išdavimu susijusiuose teisės aktuose negalima nepaisyti šio sutrikimo. Valstybės narės ne vėliau kaip 2015 m. gruodžio 31 d. turėjo priimi ir paskelbti teisės aktus, būtinus šiai direktyvai įgyvendinti, taigi čia apžvelgiama vairuotojų patikros dėl obstrukcinės miego apnėjos tvarka Lietuvoje.

Pastaraisiais metais vis plačiau nagrinėjama nelaimingų atsitikimų, įvykusių vairuojant transporto priemones, problema. Jau įrodyta ir pripažįstama, kad obstrukcinės miego apnėjos (OMA – objektyviai nustatyti ≥ 5 kvėpavimo įvykiai per miego valandą) sindromas (OMAS – OMA kartu su simptomais, iš kurių vienas dažniausių – mieguistumas dieną) yra vienas svarbiausių rizikos veiksnių, nuo kurių priklauso nelaimingų atsitikimų dažnumas vairuojant motorines transporto prie-

mones (galimai sukelia 1/5, t. y. apie 20 proc. visų eismo įvykių). Santykinė medicininių būklių keliamą riziką būti eismo įvykio kaltininku pagal 2003 m. Europos Komisijos finansuoto projekto „IMMORTAL“ rezultatus pateikta lentelėje [1]. Kaip matyti, OMA kartu su narkolepsija yra pavojingesnė būklė net už alkoholizmą, apie kurį šiandien plačiai diskutuojama. Tiesa, reikėtų atkreipti dėmesį, kad šio darbo autoriai teigia, kad sergančių narkolepsija skaičius analizėje buvo nedidelis ir būtent sergamumas OMA, o ne narkolepsija, didino eismo įvykių riziką [1].

OMA gali būti sėkmingai gydoma nuolatinio teigiamo slėgio ventiliacija (angl. *continuous positive airway pressure ventilation*, CPAP), o daugelis ligos sąlygotų simptomų, kaip antai mieguistumas dieną, dėmesio sutrikimai, gali būti visiškai grįžtami tinkamai gydant šią ligą.

2014 m. liepos 1 d. Europos Komisija išleido direktyvą 2014/85/ES, kuria iš dalies keičiama Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2006/126/EB dėl vairuotojo pažymėjimų [2]. Direktyvoje teigiama, kad yra paskelbta daug tyrimų, kuriais patvirtinta, kad OMAS yra vienas didžiausių su motorinėmis

transporto priemonėmis susijusių eismo įvykių rizikos veiksnių, todėl su vairuotojų pažymėjimo išdavimu susijusiuose teisės aktuose negalima nepaisyti šio sutrikimo [2]. Valstybės narės ne vėliau kaip 2015 m. gruodžio 31 d. turėjo priimi ir paskelbti teisės aktus, būtinus šiai direktyvai įgyvendinti. Vertėtų atkreipti dėmesį, kad Direktyva reglamentuoja tik sergančių vidutinio sunkumo (apnėjų ir hipopnėjų indeksas – 15–29/val.) ir sunkia OMA (apnėjų ir hipopnėjų indeksas – >30 /val.), vairuotojų ir kandidatų į vairuotojus patikrą.

Siekiant įgyvendinti šią Europos Komisijos Direktyvą kiekvienoje šalyje narėje buvo kuriamos darbo grupės ir, atsižvelgiant į kiekvienai šaliai būdingą vairuotojų pažymėjimų išdavimo tvarką, sveikatos apsaugos sistemą, sveikatos draudimą ir vairuotojų tyrimo bei gydymo galimybes, pradėti atnaujinti sveikatos apsaugos įstatymai, profilaktinių vairuotojų sveikatos tikrinimų teisės aktai, įvairūs mieguistumo vertinimui skirti klausimynai, vairuotojų teisių išdavimo tvarka. Neabejotinai tai yra lėtas ir daug klausimų keliantis procesas, verčiantis svarstyti ne tik ištyrimo, bet ir gydymo kompensavimo

Lentelė. Medicininių būklių sukeliama santykinė rizika būti eismo įvykio kaltininku (pagal [1])

Medicininė būklė	Santykinė rizika
Sutrikęs regėjimas	1,09
Sutrikusi klausa	1,19
Cukrinis diabetas	1,56
Neurologinės ligos	1,75
Širdies ligos	1,23
Psichikos ligos	1,72
Alkoholizmas	2,0
Vaistai ir narkotikai	1,58
Obstrukcinė miego apnėja ir narkolepsija	3,71

galimybes, kas padidintų pačių vairuotojų motyvaciją kreiptis į specialistus ir tinkamai gydytis.

Šiandien Europoje nėra bendros sistemos ir algoritmų vykdyti OMA diagnostiką, gydymą ir tolesnę pacientų stebėseną. Daugelyje Europos Sąjungos šalių narių, tarp jų ir kaimyninėse Lenkijoje bei Estijoje, valstybė kompensuoja tiek šios ligos diagnostikos, tiek gydymo CPAP ventiliacija išlaidas. Lietuvoje gydymas CPAP ventiliacija nėra kompensuojamas valstybės lėšomis.

Kaip šios Direktyvos įgyvendinimui pasiruošė kitos šalys? Slovėnijoje buvo priimtas nutarimas ne tik dėl profilaktinės vairuotojų patikros OMA nustatyti, bet ir privaloma tvarka tirti vairuotojus, patyrusius nelaimingą įvykį vairuojant, jei yra nors menkiausias įtarimas, kad eismo įvykį sukėlė užsnūdęs. Jungtinėje Karalystėje, siekiant kuo efektyviau sumažinti nelaimingų atsitikimų dėl OMA dažnumą, pakoreguota ir transporto priemonių draudimo sistema, įtraukiant naują punktą, jog, esant diagnozuotai OMA ir ja sergančiam, jei jis efektyviai nesigydo, padarius avariją, visą žalą turi atlyginti eismo įvykį sukėlęs vairuotojas. Jungtinės Karalystės įstatyme, kuriame apibrėžiami sutrikimai, galintys apriboti teisių gavimą vairuotojams profesionalams (2 vairuotojų grupė), miego sutrikimai išskiriami atskiru punktu ir pabrėžiama, kad esant nekontroliuojamam mieguistumui vairuotojui draudžiama vairuoti, o to nepaisant, vairuotojas neatleidžiamas nuo teisinės atsakomybės. Vairuotojų pažymėjimų išdavimo komisijos (angl. *Driver and Vehicle Licensing Agency*) internetiniame puslapyje plačiai aprašoma OMA galima žala, pateiktas specialus klausimynas vairuotojams, susirūpinusiems dėl mieguistumo vairuojant (angl. *'Tiredness can kill' leaflet*), akcentuojami ir dėmesio koncentracijos pokyčiai, kuriuos lemia OMA. Be to, vairuotojai, kuriems nustatyta OMA, privalo apie tai pranešti vairuotojų pažymėjimų išdavimo komisijai. Jei vairuotojas nepraneša, įvykus eismo įvykiui, šis poelgis bus laikomas kriminaliniu nusikaltimu.

Kaip Lietuva pasiruošė šios Direktyvos įgyvendinimui? 2015 m. gruodžio 31 d. buvo patvirtintas „Įsakymas

dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose patvirtinimo“ pakeitimo“ Nr. V-1604 [3]. Įsakyme papildytas Vairuotojų sveikatos tikrinimo reikalavimų ir tvarkos aprašas (7 priedas). Jame teigiama: „10.3 Kandidatas arba vairuotojas apsilankymo pas šeimos arba vidaus, arba vaikų ligų gydytoją metu užpildo, pasirašo ir pateikia gydytojui Klausimyną dėl obstrukcinės miego apnėjos ir *Epworth* mieguistumo skalę (Aprašo priedas). Gydytojas, įvertinęs atsakymus, naudodamasis OMA klausimyno vertinimo metodika ir įtaręs šią ligą, siunčia kandidatą arba vairuotoją gydytojo neurologo arba gydytojo pulmonologo konsultacijos“ [3]. Pagal šį įstatymą, ne kiekvienas gydytojas pulmonologas arba neurologas gali atlikti vairuotojų patikrą dėl OMA, o tik dirbantis įstaigose, kurios turi galimybę ir licenciją atlikti reikiamus tyrimus OMA diagnozei patvirtinti arba paneigti ir geba vertinti gydymo efektyvumą. Gydytojas pulmonologas arba gydytojas neurologas turi nustatyti OMA sunkumo laipsnį, kad tinkamai įvertintų paciento gebėjimą saugiai vairuoti ir paskirtų reikiamą gydymą bei nurodytų galimas pagalbos priemones ar taikomų apribojimų dėl medicininių priežasčių kodus, atliekant viso nakties miego laikotarpio respiracinę poligrafiją ir (ar) polisomnografiją ir kitus tyrimus.

Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, atstovaujama pirmininko prof. Kęstučio Malakausko, kartu su Lietuvos neurologų asociacija, atstovaujama prezidento prof. Daliaus Jatužio, parengė Vairuotojų patikros dėl OMA rekomendacijas. Jomis šiandien ir turėtų vadovautis gydytojai, atliekantys profilaktinius sveikatos tikrinimus sveikatos priežiūros įstaigose. Rekomendacijose nurodyta, kaip turėtų būti vertinamas ir interpretuojamas „Klausimynas dėl obstrukcinės miego apnėjos“ ir pateiktos kitos rekomendacijos, neprieštaraujančios anksčiau minėtų Direktyvos ir Įstatymų nuostatoms.

Naudojant 2013 m. Europos komisijos dokumente pateiktą ir į lietuvių kalbą išverstą klausimyną, yra atlieka-

ma patikra, kurios metu vertinama tikimybė sirgti vidutinio sunkumo arba sunkia OMA. Šį klausimyną privalo užpildyti kiekvienas asmuo, kuris kreipėsi dėl sveikatos patikrinimo prieš išduodant arba atnaujinant vairuotojo pažymėjimą. Klausimyno pabaigoje tiriamasis savo parašu turi patvirtinti, kad pateikta informacija yra teisinga ir jis supranta, jog pablogėjęs sveikatos būklei turi nedelsdamas kreiptis į gydytoją. Patikrą atliekantis gydytojas, t. y. šeimos arba vidaus, arba vaikų ligų gydytojas, turi įvertinti klausimyną ir tai dokumentuoti Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje.

Jei patikros rezultatai yra teigiami, reikalinga gydytojo pulmonologo arba gydytojo neurologo išvada prieš išduodant leidimą vairuotojo teisėms. Tiriamieji turi būti informuojami, kad iki diagnozės patvirtinimo turėtų nevairuoti, ir siunčiami į gydymo įstaigas, kurios turi galimybę ir licenciją atlikti reikiamus tyrimus OMA diagnozei patvirtinti arba paneigti ir geba vertinti gydymo efektyvumą [3].

Vairuotojo pažymėjimas gali būti išduodamas kandidatams į vairuotojus arba vairuotojams, kuriems pasireiškia vidutinio sunkumo arba sunkios obstrukcinės miego apnėjos sindromas, jei jie, pateikdami kompetentingos medicinos įstaigos išvadą, įrodo, kad pakankamai kontroliuoja savo sutrikimą, laikosi tinkamo gydymo kurso ir kad jų mieguistumo sutrikimas (jei buvo) pagerėjo [2].

Besigydančių kandidatų į vairuotojus arba vairuotojų, kuriems pasireiškia vidutinio sunkumo arba sunkios obstrukcinės miego apnėjos sindromas, sveikata reguliariai tikrinama (ne rečiau kaip kas trejus metus 1 grupės vairuotojų ir ne rečiau kaip kas vienus metus 2 grupės vairuotojų), siekiant nustatyti, kaip laikomasi gydymo kurso, poreikį tęsti gydymą ir gero nuolatinio budrumo laipsnį [2].

Europos Sąjungoje nėra bendros vairuotojų sveikatos tikrinimo sistemos. Skiriasi ir OMA diagnostikos bei gydymo priemonės. Sergančių OMA mieguistumas dažniausiai vertinamas klausimynais, o tai yra subjektyvu ir dalis vairuotojų gali stengtis nuslėpti ligos simptomus [4]. Tai žinodami, patikrą

atliekantys gydytojai, net ir esant neišiamam patikros rezultatui, turi teisę siųsti tiriamąjį pulmonologo arba neurologo konsultacijos.

Pagal 2015 m. gruodžio 31 d. įsakymą Nr. V-1604, gydytojas pulmonologas arba neurologas sprendžia dėl tolesnio ištyrimo, pagal reikalą skiria viso nakties miego laikotarpio respiracinę poligrafiją ir (ar) polisomnografiją bei kitus reikiamus tyrimus ir pateikia rekomendaciją, ar kandidatas į vairuotojus/vairuotojas gali vairuoti [3]. 2016 m. grupė ekspertų iš Europos respiratologų sąjungos ir Europos miego tyrėjų asociacijos žadėjo pateikti praktines šios direktyvos įgyvendinimo rekomendacijas [4]. Tuo pagrindu ir Lietuvoje galėtų būti patikslinta vairuotojų ir kandidatų į vairuotojus tikrinimo dėl OMA tvarka.

STANDARDS FOR TESTING DRIVERS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA IN LITHUANIA

GUODA PILKAUSKAITĖ, RENATA AMBULTIENĖ
DEPARTMANET OF PULMONOLGY AND IMMUNOLOGY
LITHUANIAN UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES

Keywords: Obstructive sleep apnea syndrome, drivers health testing.

Summary. On the 1st of July, 2014 European Commission has passed a Directive amending Directive 2006/126/EC of the European Parliament and of the Council on driving licences. Numerous studies have become available that confirm that the obstructive sleep apnoea syndrome is one of the highest risk factors for motor vehicle accidents. Therefore this condition should no longer be ignored in the context of the Union driving licence legislation. Member States had to adopt and publish by 31 December 2015 at the latest the laws and regulations necessary to comply with this Directive, hence standards for testing drivers with obstructive sleep apnea syndrome in Lithuania are reviewed in this article.

LITERATŪRA

1. McNicholas, W. T. (Ed.). New Standards and Guidelines for Drivers with Obstructive Sleep Apnoea Syndrome: Report of the Obstructive Sleep Apnoea Working Group. European Commission, Brussels, 2013. http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/behavior/sleep_apnoea.pdf
2. Commission Directive 2014/85/EU of 1 July 2014, amending Directive 2006/126/EC of the European Parliament and of the Council on driving licences. Official J. Eur. Union, 2.7. 2014.
3. SAM įsakymas NR. V-1604. <http://sam.lrv.lt/lt/teisine-informacija/teises-aktai-1/misakymai>.
4. Maria R. Bonsignore, Winfried Randerath, Renata Riha, Dan Smyth, Christina Gratziau, Marta Gonçalves and Walter T. McNicholas. New rules on driver licensing for patients with obstructive sleep apnea: European Union Directive 2014/85/EU. European Sleep Research Society, J. Sleep Res., 2016,25: 3–4.

EPWORTH MIEGUISTUMO SKALĖ

Vairuotojų sveikatos tikrinimo reikalavimų ir tvarkos aprašo priedas

Klausimynas dėl obstrukcinės miego apnėjos

(pildymo data)

1.	Lytis	Vyras <input type="checkbox"/> Moteris <input type="checkbox"/>
2.	Amžius	
3.	Svoris	
4.	Ūgis	
5.	Ar vairuodamas buvote užsnūdęs?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
6.	Ar buvote patekęs į rimtą autoįvykį (buvote sužeistas ar buvo sudaužyta transporto priemonė) dėl mieguistumo per pastaruosius 3 metus?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
7.	Ar Jūs knarkiate beveik kiekvieną naktį?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
8.	Ar kas nors Jums yra sakęs, kad nustojate kvėpuoti miego metu?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
9.	Ar atsibundate pailsėjęs po nakties miego?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>
10.	Ar Jūsų kraujo spaudimas būna padidėjęs arba vartojate vaistus, skirtus kraujo spaudimui mažinti?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <input type="checkbox"/>

Prašome užpildyti Epworth mieguistumo skalę, skirtą tikimybei, kad Jūs užsnūsite ar užmigsite, esant situacijoms, pateiktoms toliau esančioje lentelėje, neatsižvelgiant į nuovargį, įvertinti. Atsakymai turi apibūdinti Jūsų šių dienų gyvenimo būdą. Jeigu Jūs paskutiniu laiku nebuvote tokiose situacijose, pabandykite įsivaizduoti, kaip jose jaustumėtės. Į lentelės balų skiltį įrašykite vieną iš skalėje pateiktų labiausiai kiekvienai situacijai tinkančių skaičių:

- 0 = niekada nesnaudžiu
- 1 = nedidelė galimybė užsnūsti
- 2 = vidutinė galimybė užsnūsti
- 3 = didelė galimybė užsnūsti

Svarbu įvertinti situaciją kuo tiksliau

Situacija	Balai
Sėdint ir skaitant	
Žiūrint televizorių	
Ramiai sėdint viešojo vietoje (pvz., teatre ar susirinkime)	
Valandą laiko be pertraukos keliaujant automobiliu keleivio vietoje	
Atsigulus pailsėti pietų metu, kai leidžia aplinkybės	
Sėdint ir su kuo nors kalbant	
Ramiai sėdint, papietavus, negėrus alkoholinių gėrimų	
Vairuojant automobilį, stabtelėjus kelioms minutėms spūsties metu	

Užtikrinu, kad mano pateikta informacija yra teisinga, ir suprantu, kad pablogėjus sveikatos būklei turiu nedelsdamas (-a) kreiptis į gydytoją.

(parašas)

(vardas, pavardė)

Pastaba. Klausimynas įdedamas į Asmens sveikatos istoriją „F 025/a“

* Klausimynas dėl obstrukcinės miego apnėjos ir Epworth mieguistumo skalė turi būti atspausdinta ant vieno lapo iš abiejų pusių. Prašome užpildyti Epworth mieguistumo skalę kitoje lapo pusėje*.