

usnutí (Meindorfner et al., 2005). U pacientů s PN je méně pravděpodobné, že budou přispívat k své chování na základě ospalosti, např. neupraví rychlost jízdy na základě ospalosti (Crizzle et al., 2013).

Terapie a řízení

Příznaky vyvolané léky, jako je spavost nebo specifické poruchy chování, mohou také ovlivnit schopnost řídit motorové vozidlo.

V příbalové informaci u preparátů s obsahem levodopy je upozornění, že tento léčivý přípravek má výrazný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. I při řádném dávkování může způsobovat epizody náhlého nástupu spánku, které mohou dokonce být bez předchozí ospalosti. V příbalové informaci je proto uvedeno, že je zapotřebí poučit pacienty, aby byli opatrní. V případě výskytu těchto epizod je třeba je poučit, aby se zdrželi činností, při kterých zhoršená pozornost může přivodit jim samým nebo ostatním riziko vážného zranění nebo úmrtí (např. řízení dopravních prostředků), dokud se tyto epizody vyskytují.

V roce 1999 byl publikován článek o neželoucím účinku agonistů dopaminových receptorů pramipexolu a ropinirolu (Frucht et al., 1999). Jde o případy 8 pacientů s PN užívajících pramipexol a jednoho pacienta na terapii ropinirolem. Tito pacienti trpěli náhlými neodolatelnými „záchvaty“ spánku, usnuli při řízení a způsobili nehodu. U většiny z nich nedošlo před usnutím k žádným varovným známkám. Tyto záchvaty ustaly, když jim byly léky vysazeny. Toto zjištění prokázala i další studie (Tholfen et al., 2015). V souhrnu údajů o přípravcích pramipexol, ropinirol a rotigotin je uvedeno, že pacienti, u kterých se somnolence a/nebo epizoda náhlého nástupu spánku vyskytla, se musí řízení vozidel nebo obsluhy strojů vyvarovat. Pro preparáty s pozvolným uvolňováním platí obdobná upozornění.

Zdá se, že hluboká mozková stimulace (deep brain stimulation, DBS) subthalamického jádra může mít příznivý vliv na schopnost řídit vozidlo u pacientů s PN (Buhmann et al., 2014). Snížení schopnosti řídit u pacientů s PN autoři vysvětlují mimo jiné kvůli poškození implicitního procedurálního učení, plánování a aktualizace informací. Je ale možné, že dopad na zlepšení řízení je na vrub

snížené potřebě dopaminergní medikace. Zkušenosti z praxe ovšem přináší situace, že pacienti po implantaci spíše přestávají řídit motorová vozidla.

V terapii nadměrné denní spavosti byl v minulosti u pacientů s PN zkoušen modafinil s ambivalentními výsledky. Ve dvou studiích byl prokázán pokles spavosti na dávce 100–200 mg/den (Hogl et al., 2002; Adler et al., 2003), ale větší dvojité slepé placebem kontrolovaná studie nezjistila významné zlepšení ve škále ESS nebo v testu MSLT (Multiple Sleep Latency Test; test mnohočetné latence usnutí) (Littner et al., 2005; Ondo et al., 2005). Rovněž terapie oxybátem sodným v našich podmínkách není dostupná navzdory mírnému efektu na nadměrnou denní spavost u pacientů s PN (Ondo et al., 2008). V současné době se doporučuje u pacientů, kteří vyvinou zvýšenou denní spavost nebo dokonce imperativní spavost, snížit dávku agonisty dopaminových receptorů nebo převod na levodopu v ekvivalentní dávce.

Otázka způsobilosti k řízení motorových vozidel

Způsobilost k řízení motorových vozidel řeší Vyhláška č. 277/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V příloze 3 (nemoci, vady, nebo stavy, které vylučují nebo podmiňují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel), v části VI. se hovoří o nemocech, vadách nebo stavech nervové soustavy, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých lze žadatele nebo řidiče uznat za zdravotně způsobilé k řízení motorového vozidla pouze na základě závěrů odborného vyšetření. Patří sem stavy spojené s nemocemi, úrazy nebo chirurgickými zákroky, které ovlivňují centrální nebo periferní nervový systém a způsobují psychické, smyslové nebo motorické poruchy. Diagnóza PN mezi onemocněními uvedena není, avšak svým postižením pacienti tyto formulace splňují. Iniciální vyšetření provádí praktický lékař, který si v nejasných případech může vyžádat odborné vyšetření (nejčastěji neurologické, psychologické, oční nebo psychiatrické) nebo doporučit přezkoumání stavu pacienta v kratším časovém intervalu, například po půl roce. Čili na základě těchto informací lze říci, že praktický lékař může poskytnout vyjádření ohledně způsobilosti k řízení motorových vozidel u pacientů s lehčím postižením při PN. V případě těžšího

nálezu je nutné v případě hybného postižení neurologického vyšetření, v případě kognitivního postižení i vyjádření psychiatra. V § 6 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (vyhláška 277/2004 Sb.) dává možnost na základě odborného vyšetření omezit způsobilost k řízení určitou jasně definovanou podmínkou. Tato je zapsána v hlášení o způsobilosti k řízení motorových vozidel (např. řízení pouze do určité vzdálenosti od domova, pouze ve dne, pouze s brýlemi/čokami atd.).

Dne 1. 1. 2012 nabyla účinnosti navíc novela č. 297/2011 Sb. zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu. V § 89a se píše, že lékař, který zjistí, že pacient není způsobilý k řízení motorových vozidel nebo je způsobilý k řízení s určitou podmínkou, je povinen o této skutečnosti neprodleně informovat obecní úřad s rozšířenou působností příslušný podle obvyklého bydliště. V minulosti byl zmocněn tato rozhodnutí vykonávat pouze praktický lékař, závodní lékař nebo posudkový lékař. Od této novely tato povinnost přísluší jakémukoliv lékaři. Právní oddělení lékařské komory ČR vydalo stanovisko, že tato povinnost se týká lékaře pouze v případě, kdy mu pacient prokazatelně sdělí, že je držitelem řidičského oprávnění. Povinnosti lékaře nicméně není tuto informaci zjišťovat. Je doporučeno, aby pacient, který je posouzen jako zdravotně způsobilý k řízení, podepsal čestné prohlášení, že nezamlčel ošetřujícímu lékaři žádné informace, které by mohly ovlivnit posouzení způsobilosti k řízení. Toto prohlášení by mělo být součástí zdravotní dokumentace. Toto „Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti“ je v Příloze 1 Vyhlášky č. 277/2004 Sb. (Prohlášení posuzované osoby ke své zdravotní způsobilosti).

V současné době však neexistují jednotná právní kritéria, kterými by se mohli řídit osoby s PN a odborníci ohledně posuzování způsobilosti k řízení motorových vozidel. Řidičské schopnosti jsou většinou hodnoceny anamnesticky, někdy jsou použity záznamy z rejstříků řidičů a údaje pojišťoven o dopravních nehodách a pojistných událostech. Mezi klinická vyšetření, která mohou přispět, patří neurologické, psychologické a vyšetření zraku. Spíše výjimečně jsou pacienti testováni na simulátoru řízení, je jim měřena reakční doba nebo prováděny on-road testy na specializovaných pracovištích (Svátová,