

2010). Zákon č. 411/2005 Sb., konkrétně § 87a stanovuje, že dopravně psychologické vyšetření (speciální vyšetření psychologem či klinickým psychologem) je povinné u držitele řidičského oprávnění skupin C, C + E a C1 + E, dále u držitele řidičského oprávnění skupin D a D + E a podskupin D1 a D1 + E. Zákon nezmiňuje držitele oprávnění skupiny A a B, se kterými se setkáváme v praxi nejčastěji. Je možné na vyšetření odeslat pacienta s PN, u kterého váháme, zda jeho stav již nedovoluje řízení. Dopravně psychologické vyšetření vychází z Manuálu doporučených psychodiagnostických metod pro vyšetřování a posuzování psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel, který vydalo v roce 2010 Ministerstvo dopravy. Tento manuál obsahuje doporučené vyšetřovací metody, které ale nejsou specifické k diagnóze posuzovaného jedince. V rámci vyšetřovací baterie se zde uplatňují především testy na reakční čas, pozornost, periferní vidění, paměť, inteligenci, pozornost a senzomotorickou koordinaci.

Jiné situaci čelí pacienti, kteří jsou profesionálními řidiči (bod 1 odstavce VI). Zde jsou uvedeny nemoci nervové soustavy, které vylučují zdravotní způsobilost k řízení, kde rovněž není uvedena PN, ale pro skupinu řidičů – profesionálů vylučují zdravotní způsobilost k řízení hyperkineze jakýchkoliv příčin čili i v rámci PN.

Náležitosti lékařského posudku jsou obsaženy v § 42 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Není žádný oficiální tiskopis a lékař může sdělit dopisem posudkový závěr, tedy že pacient podle odborného nálezu lékaře není způsobilý k řízení motorových vozidel, popřípadě je způsobilý k řízení motorových vozidel jen s podmínkou, kterou je třeba konkretizovat. V dopise musí být identifikační údaje pacienta. Většina zdravotnických zařízení má pro tento případ svůj tiskopis (využívaný v případech pacientů po epileptickém záchvatu nebo se spánkovou problematikou). Tento dokument je potřeba odeslat na příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností (podle bydliště) držitele řidičského oprávnění. Kopie přípisu pro obecní úřad by měla být založena do zdravotnické dokumentace a je pro lékaře důkazem, že svou povinnost splnil.

Lze se inspirovat z doporučení z jiných zemí. Uvedme si pro představu systém posuzování způsobilosti k řízení v Nizozemí. Tam

je doporučeno diskutovat tuto otázku již na začátku onemocnění, připomenout pacientovi morální povinnost hlásit změny svého zdravotního stavu, nejméně jednou ročně se dotázat na řidičské schopnosti. Stran vyšetření je tam k dispozici vyšetření zraku, motorických dovedností, citlivosti a poznávání, neuropsychologické vyšetření (pečlivě sestavená neuropsychologická testovací baterie, obsahující např. reakční časy a UFOV – Useful Field Of View test, test užitého zorného pole), simulátor jízdy, jízdní zkoušky na silnici s instruktorem. V Nizozemí se problematika centralizuje do Ústředního úřadu pro řidičské průkazy. Ten posuzuje způsobilost k řízení a schopnost řídit na základě lékařských informací poskytnutých ošetřujícími nebo vyšetřujícími lékaři. Zákony obsahují zvláštní oddíl pro progresivní neurologická onemocnění. Osoby s PN jsou způsobilé k řízení (motocykl, automobil a automobil s přívěsem), pokud neexistuje žádné relevantní tělesné nebo duševní postižení, které narušuje způsobilost k řízení motorových vozidel. Pokud existuje relevantní funkční omezení, může osoba s PN podstoupit rozsáhlý protokol včetně jízdní zkoušky.

Závěr

Závěrem lze říci, že ačkoliv schopnost řízení může být u pacientů s PN omezena jak motorickými a non-motorickými příznaky, tak vedlejšími účinky medikace, neexistuje v našich podmínkách žádný oficiální postup hodnocení způsobilosti. V současnosti je třeba pacienty posuzovat individuálně a v mnoha případech i interdisciplinárně (neurolog, psychiatr, psycholog, oftalmolog). Prvotní podezření vedoucí k hodnocení způsobilosti může pocházet od praktických lékařů. Ti si vyžádají zprávu od specialisty – neurologa, který by měl zhodnotit především tíži motorického postižení. Rovněž posouzení kognice alespoň screeningovými testy a v případě hraničního nálezu doplnění podrobnější baterie neuropsychologických testů by měl být standard v případě posuzování způsobilosti k řízení. V ČR není v současné době dostupné rutinní testování schopnosti řízení v simulátorech nebo přímo v provozu. V současné době je možno se obrátit v případě nejistoty na psychologa či klinického psychologa s možností dopravně psychologického vyšetření.

Je třeba se cíleně ptát na imperativní spánky během dne a dopad na řízení motorových vozidel nejen u pacientů, kteří užívají agonisty dopaminových receptorů (zejména pramipexol a ropinirol), ale otázka na spavost by měla být součástí kontrolních vyšetření i u pacientů na terapii levodopou. Otázkou zůstává, zda pacienty s PN již při první návštěvě skórovat rychlým screeningovým dotazníkem ESS a toto skórování opakovat v čase u pacientů užívajících agonisty dopaminových receptorů.

Bylo by žádoucí shodnout se na jednotné metodice posuzování schopnosti řízení u pacientů s PN. Na vzniku doporučeného postupu by se měli podílet neurologové a neuropsychologové se zkušenostmi s pacienty s PN, dále spánkoví specialisté a dopravní odborníci.

Vhodnými tématy k diskuzi nad doporučeními by mohlo být:

- posouzení hybného postižení a jeho dopad na řízení (významná hypokineze či tremor, freesingy...),
- posouzení kognitivního postižení (screeningové testy, spolupráce s neuropsychology...),
- posouzení problematiky náhlé spavosti (testování škálou ESS),
- širší využívání dopravně psychologického vyšetření a tvorba konsenzu vyšetřovacího protokolu pro pacienty s PN,
- využívání možností způsobilosti řízení motorových vozidel s podmínkou (vzdálenost od domova k lékaři/na nákup/za službami, omezení řízení na silnicích vyšší třídy...),
- vytvoření pracovní skupiny složené z neurologů, neuropsychologů a psychiatrů a diskuze nad konkrétními doporučeními.

Velké poděkování patří profesorovi Evženu Růžičkovi a profesorovi Janu Rothovi za podnětné připomínky k této problematice.

Podpořeno projektem Národní ústav pro neurologický výzkum (Program EXCELES, ID: LX22NPO5107) – Financováno Evropskou unií – Next Generation EU; výzkumným programem Karlovy univerzity: Cooperatio Neuroscience; projektem Všeobecné fakultní nemocnice v Praze MZ ČR-RVO-VFN64165.