



Stanowisko PTMP, PTChP, IMP w Łodzi i PTBS dotyczące postępowania lekarskiego w zakresie obturacyjnego bezdechu sennego u osób kierujących pojazdami

Wyniki licznych badań i analiz prowadzonych w wielu krajach potwierdziły, że obturacyjny bezdech podczas snu negatywnie wpływa na zdolność psychofizyczną kierowcy, dlatego w Dyrektywie Unii Europejskiej został uznany za jeden z najważniejszych czynników ryzyka wypadków samochodowych (Dyrektywa Komisji 2014/85/UE z dnia 1 lipca 2014 r. zmieniająca Dyrektywę 2006/126/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw jazdy). Realizacja postanowień tej Dyrektywy w państwach członkowskich ma przyczynić się do ograniczenia ryzyka wypadków samochodowych. Wynikiem implementacji Dyrektywy Unii Europejskiej w Polsce jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. RP z dnia 29 grudnia 2015 r., Poz. 2247). Mimo, że w załączniku nr 2 tego rozporządzenia podano szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie obturacyjnego bezdechu podczas snu, to nie uregulowano w nim jednak ani nie wyjaśniono kwestii dotyczącej narzędzi i sposobu pozwalającego na powzięcie u danego pacjenta podejrzenia obturacyjnego bezdechu podczas snu w postaci umiarkowanej lub ciężkiej. Dlatego konieczne było opracowanie standardów postępowania dla lekarzy uprawnionych do badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o prawo jazdy w przypadku podejrzenia występowania obturacyjnego bezdechu podczas snu (OBS) u kierowców i osób ubiegających się o wydanie prawa jazdy.

W celu usprawnienia procesu orzeczniczego i zminimalizowania trudności w interpretacji ww. rozporządzenia Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy (PTMP) wraz z Polskim Towarzystwem Chorób Płuc (PTChP), Polskim Towarzystwem Badań nad Snem (PTBS) oraz Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi opracowały algorytm postępowania w przypadku podejrzenia występowania obturacyjnego bezdechu podczas snu (OBS) u kierowców i osób ubiegających się o wydanie prawa jazdy. Punktem wyjściowym opracowanego algorytmu są informacje zawarte w oświadczeniu dotyczącym stanu zdrowia kierowcy/kandydata na kierowcę zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o



uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców oraz wskaźnik masy ciała - BMI. W oświadczeniu kluczową rolę odgrywa pytanie 6 i 7:

Czy kiedykolwiek był/a Pan/Pani badany/a z powodu zaburzeń snu lub lekarz informował, że ma Pan/Pani zaburzenia snu, zespoły bezdechu nocnego lub narkolepsję?

Czy ktokolwiek mówił Panu/Pani o zaobserwowanych u Pana/Pani epizodach zatrzymania oddechu w czasie snu?

W przypadku pozytywnej odpowiedzi na co najmniej jedno z tych pytań lub stwierdzenie u pacjenta wskaźnika BMI ≥ 30 , zaleca się skorzystanie z opracowanego i przedstawionego poniżej algorytmu, którego podstawą jest Kwestionariusz EuroSAS (KESAS) i Skala Senności Epworth (ESS). Zastosowanie algorytmu jest także wskazane gdy w czasie badania lekarskiego pojawią się inne uzasadnione podejrzenia występowania OBS.

Kwestionariusz EuroSAS

Kwestionariusz EuroSAS (European Sleep Apnoea Syndrome) został zaproponowany do diagnostyki przesiewowej w kierunku zespołu bezdechu sennego przez Grupę Roboczą Ekspertów Unii Europejskiej ds. Obturacyjnego Bezdechu Sennego w 2013 roku - New Standards and Guidelines for Drivers with Obstructive Sleep Apnoea Syndrome - Report of the Obstructive Sleep Apnoea Working Group, Brussels, 2013. Jego treść została przedstawiona w Tabeli nr 1.

Tabela 1. Kwestionariusz EuroSAS

1.	Płeć			
2.	Wiek			
3.	Masa ciała			
4.	Wzrost			
5.	Czy zdarzyło się Panu/Pani przysnąć podczas kierowania pojazdem?	TAK	NIE	NIE WIEM
6.	Czy w ciągu ostatnich 3 lat uczestniczył/a Pan/Pani w poważnym wypadku drogowym (z obrażeniami czy uszkodzeniem samochodu) spowodowanym sennością?	TAK	NIE	NIE WIEM
7.	Czy zwykle głośno chrapie Pan/Pani prawie każdej nocy?	TAK	NIE	NIE WIEM
8.	Czy ktoś mówił Panu/Pani o zaobserwowanych epizodach zatrzymania oddechu podczas snu?	TAK	NIE	NIE WIEM
9.	Czy po w pełni przespanej nocy budzi się Pan/Pani wypoczęty/a?	TAK	NIE	NIE WIEM
10.	Czy choruje Pan/Pani bądź leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego?	TAK	NIE	NIE WIEM
11.	Proszę wypełnić kwestionariusz dotyczący senności podczas dnia (Epworth)			

Skala Senności Epworth

Prostą do zastosowania metodą oceny nadmiernej senności dziennej (NSD) jest kwestionariusz senności opracowany w 1991 roku przez Johnsa w szpitalu Epworth w Melbourne. Skala senności Epworth składa się z 8 pytań o możliwość zaśnięcia w konkretnych sytuacjach życiowych. Badany ma możliwość wyboru czterech możliwości, zero oznacza, że zaśnięcie jest niemożliwe, a 3 — wysokie prawdopodobieństwo zaśnięcia. Suma punktów może wynosić od 0 do 24. Nadmierną senność dzienną rozpoznaje się jeśli suma odpowiedzi wynosi ponad 10 punktów. Ciężką NSD rozpoznaje się, jeśli suma punktów wynosi ponad 15. Wyniki skali Epworth dobrze korelują z polisomnograficznymi cechami efektywności snu (wybudzenia) pod warunkiem, że badany udziela prawdziwych odpowiedzi. Treść kwestionariusza ESS została przedstawiona w Tabeli nr 2.

Tabela 2. Skala Senności Epworth (ESS)

<i>Proszę określić łatwość zapadnięcia w drzemkę lub zaśnięcia w przedstawionych poniżej sytuacjach. Proszę nie mylić możliwości drzemki czy zaśnięcia z uczuciem ogólnego zmęczenia. Pytania odnoszą się do normalnego trybu życia w ostatnim okresie. Nawet jeżeli któraś z wymienionych sytuacji nie miała miejsca, proszę spróbować wyobrazić sobie, w jakim stopniu byłoby to możliwe.</i>				
Możliwość zaśnięcia	Brak (0 punktów)	Mała (1 punkt)	Średnia (2 punkty)	Duża (3 punkty)
1. Siedząc lub czytając				
2. Oglądając telewizję				
3. Siedząc w miejscu publicznym, np. w teatrze, na zebraniu, w kościele				
4. Podczas godzinnej jazdy autobusem, koleją lub samochodem jako pasażer				
5. Po południu leżąc				
6. Podczas rozmowy, siedząc				
7. Po obiedzie, bez alkoholu siedząc w cichym i spokojnym miejscu				
8. Podczas prowadzenia samochodu, w trakcie kilkuminutowego oczekiwania w korku				
SUMA PUNKTÓW				



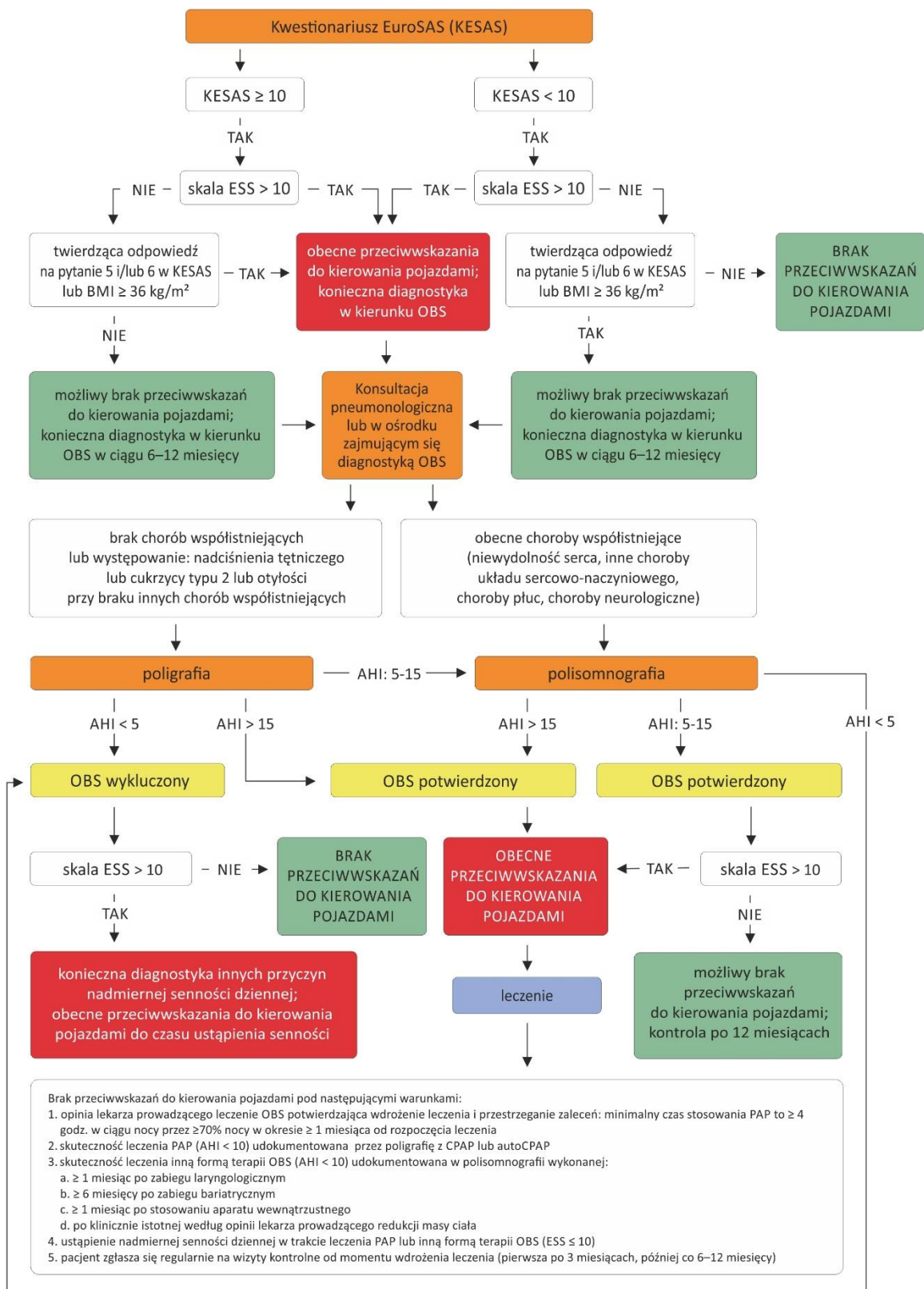
Interpretacja Kwestionariusza EuroSAS:

Interpretując KESAS w pierwszej kolejności sumuje się liczbę punktów przyznanych za każdą odpowiedź, zgodnie z poniższą tabelą:

Pytanie	Odpowiedź	Punkty
Pyt. 1	Kobieta	1
	Mężczyzna	2
Pyt. 2	Wiek < 30	1
	Wiek 31 i więcej	2
Pyt. 3 i 4	BMI < 30 kg/m ²	1
	BMI = 31-35 kg/m ²	2
	BMI ≥ 36 kg/m ²	3
Pyt. 5	TAK	3
	NIE	0
	NIE WIEM	2
Pyt. 6	TAK	4
	NIE	0
	NIE WIEM	3
Pyt. 7	TAK	2
	NIE	0
	NIE WIEM	1
Pyt. 8	TAK	1
	NIE	0
	NIE WIEM	0
Pyt. 9	TAK	0
	NIE	2
	NIE WIEM	1
Pyt. 10	TAK	2
	NIE	0
	NIE WIEM	1
ESS	11-14	2
	15 i więcej	4

Maksymalny wynik to 25 punktów. W zależności od uzyskanego wyniku zaleca się postępowanie zgodne z opracowanym i przedstawionym poniżej algorytmem (ryc 1).

Rycina 1





Dokument opracował zespół w składzie:

- | | |
|-----------------------------|---|
| - reprezentant PTMP: | dr n. med. Marcin Rybacki |
| - reprezentanci: PTChP: | prof. dr hab. n. med. Paweł Śliwiński |
| | dr hab. n. med. Robert Pływaczewski |
| | dr n. med. Jakub Radliński |
| | dr n. med. Aleksander Kania |
| - reprezentant IMP w Łodzi: | dr n. med. Jadwiga Siedlecka |
| - reprezentant PTBS: | dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska |