

Pekka Porela

Kardiologian erikoislääkäri,
Liikennelääketieteen erityispätevyys,
Dosentti, Osastonylilääkäri, Tyks,
Sydänkeskus



Yhteiskunta pyrkii rajoittamaan onnettomuuksia antamalla liikennettä ja kuljettajia koskevia määräyksiä ja ohjeita sekä rakentamalla ja ylläpitämällä mahdollisimman turvallisia liikenneväyliä. Kuljettajan tila on suurin taustariski moottoriajoneuvo-onnettomuuksissa suomalaisten liikenneonnettomuuksien tutkijalautakuntien keräämien tietojen mukaan. Traficom ohjeistaa terveysvaatimukset (<https://www.traficom.fi/fi/liikenne/tieliikenne/ajoterveysohjeet-terveydenhuollon-ammattilaisille>).

Sydän ja ajokyky

Sairauksien vaikutusta ajokykyyn arvioitaessa tulee huomioida potilaan kokonaisterveydentila, josta sydän on vain yksi osa. Sydänpotilaille on usein muitakin ajokykyyn vaikuttavia sairauksia, kuten diabetes tai aiempi aivoverenkiertohäiriö. Yksittäisenäkin vakava sydänsairaus saattaa olla syynä ajokieltoon ja ilmoitusvelvollisuuteen, mikä on erityisesti huomioitava ammattiautoilijoiden ryhmä 2 ajokortteja arvioitaessa.

Sairauden aiheuttaman liikenneonnettomuuden vaara on suhteessa kuljettajan tajunnan menetyksen/sydänperäisen äkkikuoleman riskiin, ajoon käytettyyn aikaan (yksityis-/ammattiajo) ja ajoneuvotyyppiin (kevyt/raskas ajoneuvo). Onnettomuustutkintalautakunnan selvityksen mukaan sairauskohtaukset aiheuttavat noin 25 % kuolemaan johtavista onnettomuuksista. Sairauskohtauksista 78 % oli sydänperäisiä (1).

Sairauden vaikutusta autolla ajamiseen voidaan tarkastella kahden käsitteen avulla: sairauden rajoittama ajokelpoisuus (ajoterveys) ja sairauden aiheuttama onnettomuusriski. Ajokelpoisuudella tarkoitetaan sairaudesta johtuvaa toimintakyvyn huononemista, joka voi johtaa ajokyvyn yleiseen heikentymiseen. Ajokelpoisuus voi

vaihdella jopa päivittäin sairaudessa tapahtuvien muutosten vuoksi. Sairauden aiheuttamalla riskillä kuvataan sitä todennäköisyyttä, että henkilö äkillisen sairauskohtauksen seurauksena menettää kykynsä hallita ajoneuvoa ja vahingoittaa muita tienkäyttäjiä. Riskin suuruutta kuvaa sydänsairauteen liittyvä verenkierron yhtäkkisen lamaan tuminen ja siitä seuraavan tajunnan menetyksen tai äkillisen kuoleman todennäköisyys.

Moottoriajoneuvon kuljettaminen ei ole fyysisesti rasittavaa. Sen vuoksi on hyvin epätodennäköistä, että ajaminen aiheuttaisi sepelvaltimotaudin akuutin tapahtuman tai vaikean rytmihäiriön. Oireettoman hyväkuntoisen sepelvaltimotautia sairastavan äkkikuoleman riski on niin vähäinen, että se ei riitä ajoluvan peruuttamiseen. Traficomien ohjeen mukaan lääkärin R1 ilmoitusvelvollisuuden perusteena on hyvin vaikea rasisurintakipuoireisto (CCS 4), joka heikentää ajokykyä merkittävästi. R2 ilmoitusvelvollisuus syntyy, kun oireisto on hoidosta huolimatta CCS 3–4:n tasoinen. Lieväoireinen (CCS 2) R2-kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin, jos vasemman kammion toiminta on merkittävästi heikentynyt tai kuljettajalla on merkittäviä rytmihäiriöitä tai lääkityksen aikana tehdyssä

kuormituskokeessa tulee vaikeat oireet tai iskemian aiheuttamat rytmihäiriöt tai havaitaan merkittävästi huonontunut suorituskyky. Erikoislääkäri arvioi CCS 2 oireiset.

Sydäninfarktin ja revaskularisaatio-toimenpiteiden jälkeinen ajokelpoisuus määräytyy samoin perustein kuin rasi-tusrintakipua, sydämen vajaatoimintaa tai rytmihäiriöitä sairastavilla. Käypä hoito-suosituksessa on otettu kantaa tilapäisen ajokiellon kestoon sepelval-timotautikohtauksen yhteydessä. Re-vaskularisaatiosta toipumisen jälkeen ajaminen on sallittua, mikäli oireet on saatu hallintaan. Ryhmän 2 kuljettajilla on rasi-tuskoetta harkittava oireetto-muuden varmistamiseksi. Ilmoitus-velvollisuus koskee sydäninfarktin tai revaskularisaatiotoimenpiteen jälkeen pysyväksi jäävää tilaa.

Traficomien ohjeissa sydämen vajaa-toimintaa sairastavilla ilmoitusvelvol-lisuus koskee NYHA IV R1-kuljettajia. R2-kuljettajista ilmoitetaan, jos he kuuluvat NYHA-luokkiin III–IV. NYHA-luokissa I–II ilmoitus tehdään R2-poti-laista, joilla on jokin seuraavista löydök-

sistä: vasemman kammion toiminta on heikentynyt huomattavasti tai tuottaa oireita, todetaan merkittävästi rytmihäiriöitä, kuormituskokeessa on vaikeat oireet, iskemia aiheuttaa rytmihäiriöitä tai suorituskyky on merkittävästi hei-kentynyt. Erikoislääkäri arvioi NYHA II oireiset.

Traficomien ohjeiden mukaan lääkä-rin on tehtävä rytmihäiriöistä ilmoitus ajokorttiviranomaiselle R1- ja R2-ryh-missä, jos kuljettajalla on tajunnanta-soon vaikuttava rytmihäiriö, jota ei pi-detä tilapäisenä ja jonka uusiutumista ei voida estää. Synkopee on kardiologian ja ajokelpoisuuden kannalta yleinen ja monesti hankala ongelma. Ajokelpoi-suuden edellytyksenä on, että etiologi-set tutkimukset tehdään, syy hoidetaan ja oireet saadaan hallintaan. Mikäli syy ei ole hoidettavissa vaaditaan R1 kul-jettajilta kolmen kuukauden oireet-tomuus. Poikkeuksena on yksittäinen vasovagaalinen kollapsi, jonka jälkeen ei ajokieltoa määrätä (2). Kolmannek-sellä synkopeepotilaista ei selkeää syy-tä voida löytää ja toisaalta takuuvarmaa kohtausten estohoitoa ei vielä tunneta,

joten tämä saattaa merkitä pitkääkin ajotaukoa, synkopeen toistuessa jopa pysyvää ajokieltoa ainakin ammattiau-toilijalle.

On ymmärrettävää, että samoin kuin päihtyneenä ajaminen kielletään, rajoitetaan ajamista sairauksissa ja ti-lanteissa, joissa lääketieteellisen tiedon perusteella toimintakyvyn äkillisen me-netyksen vaara on tavallista suurempi. Käytännön lääkärintyössä sydänpoti-laan ajokelpoisuutta kannattaa lähes-tyä seuraavista lähtökohdasta: onko potilaalla sydänlihaksen iskemiaa, mikä on vasemman kammion toimintakyky (ejektiofraktio), onko vaikeita rytmihäiriöitä tai muista syistä aiheutuvia tajuttomuuskohtauksia.

Kirjallisuutta

1. Tervo T, Jaakkola T, Sulander P, Holopainen J, Neira W, Parkkari K. Kuljettajan sairaus kuolonkolarien aiheuttajana. *Duodecim* 2011;127:1147–53.
2. Tan VH, Ritchie D, Maxey C, Sheldon R; POST Investigators. Prospective Assessment of the Risk of Vasovagal Syncope During Driving. *JACC Clin Electrophysiol* 2016;2:203–208.