

PROTOCOLLI DI IDONEITÀ ALLA GUIDA

Malattie polmonari

PREMESSA:

In tutti i casi di malattia pneumologica deve essere richiesta la visita specialistica pneumologica con eventuali esami strumentali (spirometria ed emogasanalisi).

Alcune malattie dell'apparato respiratorio, se abbastanza severe, possono interferire con una sicura conduzione di veicoli a motore, ma si tratta di condizioni piuttosto rare rispetto ad altri tipi di malattie.

Una marcata diminuzione nella capacità del polmone di fornire sufficiente ossigeno all'encefalo e di eliminare l'anidride carbonica dall'organismo, può portare a diminuzione di concentrazione con tempi di reazione poco rapidi e facile stancabilità. Questi sintomi e gli effetti di una grave malattia polmonare sul sistema cardio-vascolare possono impedire una guida sicura; ciò vale anche per i parossismi di tosse con associata sincope.

Gravi condizioni respiratorie o una severa insufficienza respiratoria possono avere effetto su una guida sicura, ma nella maggior parte dei casi quando queste situazioni si verificano si ha il tempo per comprendere che il soggetto non è più in grado di guidare. Tuttavia in condizioni come l'asma, BPCO, in particolar modo quando sono associate ad un grave enfisema deve essere presa in considerazione la possibilità di improvvisi episodi di perdita di coscienza e l'individuo dovrebbe essere messo in guardia dal guidare durante un attacco acuto o un aggravamento delle sue condizioni.

Individui sotto continua ossigeno-terapia sono di solito considerati non idonei alla guida.

Ossigeno terapia: presidio terapeutico consigliato nelle severe malattie polmonari con insufficienza respiratoria, normalmente nelle BPCO. Le capacità cognitive, l'aspettativa di vita e il benessere fisico vengono migliorati dall'uso cronico dell'ossigenoterapia. I pazienti con malattia stabile possono essere idonei alla guida, se si valuta che la capacità di condurre veicoli sia sufficiente. Tali soggetti devono usare l'ossigeno durante la guida, visto il miglioramento delle performance prodotte dall'ossigeno-terapia. È importante che la bombola di ossigeno sia posta al sicuro all'interno del veicolo anche per non costituire un ulteriore rischio aggiuntivo alla salute in caso di rottura.

Lo specialista dovrà identificare, in particolare, anche con l'ausilio di accertamenti strumentali, la presenza di:

1. diminuzione di concentrazione,
2. agitazione,

3. tempi di reazione poco rapidi,
4. facile stancabilità,
5. eventuale rallentamento psico-motorio,
6. epoca di insorgenza della malattia e data delle ultime crisi acute.

Particolare attenzione la Commissione darà a:

- Influenza della malattia sul comportamento, sulla capacità critica, sulla capacità di giudizio;
- Effetti dell'ossigeno-terapia su vigilanza e attenzione;
- durata della forma e tempo trascorso dagli episodi acuti in caso di asma bronchiale

Vengono descritti 4 livelli di difficoltà respiratoria.

1. Non deficit
2. Lieve deficit: dispnea quando il paziente cammina velocemente in piano o in salita; può camminare di pari passo con persone di simile età e costituzione corporea in piano ma non in salita o sulle scale.
3. Moderato deficit: incapace di camminare di pari passo con persone della stessa età e pari costituzione fisica quando cammina in piano; dispnea quando sale una rampa di scale.
4. Severo deficit: dispnea dopo aver camminato più di 100 metri in piano; dispnea frequente.

Sonnolenza diurna

Può essere classificata in lieve, moderata e grave.

Lieve: infrequenti episodi di addormentamento durante le ore del riposo o mentre è richiesto un livello di attenzione minimo;

Moderata: quando vengono descritti episodi di sonnolenza durante le normali attività e quando è richiesto un grado di attenzione modesto (durante conferenze, cinema, teatro, incontri o durante la sorveglianza di bambini);

Severa: quando vengono descritti episodi di sonnolenza durante il giorno e durante attività che richiedono elevati livelli di attenzione (mangiare, conversare, camminare, guidare veicoli).

La più comune causa di eccessivi attacchi di sonno durante la giornata sono le ore di sonno insufficienti; altre cause possono essere il cambiamento di lavoro durante il giorno, fattori circadiani, assunzione di farmaci sedativi e alcol.

Due condizioni patologiche determinano frequentemente sonnolenza diurna: la sindrome delle apnee ostruttive e la narcolessia.

Entrambe le condizioni sono associate ad un significativo aumento degli incidenti e le persone che soffrono di queste condizioni sottostimano il loro livello di sonnolenza durante il giorno.

Quando si sospetta una di queste patologie, si deve iniziare un iter diagnostico accurato anche al fine di apprezzare il grado delle diverse abilità alla guida che possono essere molto diverse in relazione alla gravità della patologia.

Questo significa che è difficile esprimere un giudizio, anche in relazione alla mancanza di misure oggettive validate scientificamente della malattia. Del resto non è proponibile effettuare ripetuti accertamenti e verifiche della situazione clinica. I medici che concedono l' idoneità dovrebbero essere consapevoli che la diagnosi si basa molto spesso su quanto riferito dai pazienti, anche in relazione all'intensità e frequenza degli episodi, mediante raccolta di questionari, senza che nessuno possa garantire sulla esaustività e veridicità delle autodichiarazioni.

I soggetti con malattia di grado severo o che hanno già subito un incidente a causa di questa malattia, vengono inseriti nella classe a più alto rischio.

I medici curanti devono identificare la causa dei sintomi, accertare la gravità dell'ipersonnia, e consigliare una valutazione specialistica.

I soggetti affetti da neoplasia polmonare devono essere avvisati da parte degli specialisti che li seguono della elevata frequenza di metastasi a livello cerebrale, e quindi della necessità di astenersi dalla guida fino all'esclusione di tale evenienza mediante TAC.

Soltanto i soggetti con classificazione TNM T1N0M0 saranno idonei alla guida, mentre per gli altri stadi si dovranno attendere almeno due anni dopo la fine delle terapie.

Malattia	ESAMI DA RICHIEDERE	PATENTE AB	PATENTE CDE	NOTE
<p>DISORDINI DEL SONNO (compresa sindrome delle apnee notturne e altre malattie che causano eccessiva sonnolenza durante il giorno)</p>	<p>Se il disturbo è già ascrivito a cause respiratorie visita pneumologica con esami strumentali (spirometria, emogasalisi, polisonnografia,...). N.B.: Eseguire SEMPRE indagini a largo spettro in caso di incidenti dovuti ad inspiegabili "colpi di sonno" (visita neurologica, cardiologia, psichiatrica, ...).</p>	<p>I soggetti non possono guidare fino a quando non si ottiene un soddisfacente controllo dei sintomi, confermato dall'opinione dello specialista, tenuto conto anche dell'esito degli esami strumentali. Idoneità possibile fino a 1 anno.</p>	<p>I soggetti non possono guidare fino a quando non si ottiene un soddisfacente controllo dei sintomi, con continua compliance al trattamento, confermato dall'opinione dello specialista e dagli esami strumentali. Il rinnovo non può comunque essere superiore ad un anno</p>	

**SINDROME
DELLE APNEE
NOTTURNE**

I pazienti ad alto rischio non possono guidare fino a quando le condizioni di base non sono adeguatamente trattate.

Come per rinnovo patenti di categoria AB

I soggetti con questa categoria di patente normalmente trascorrono molto tempo alla guida, lavorando su camion pesanti o portando numerosi passeggeri. In queste condizioni un incidente può comportare rischi per un numero notevole di persone.

Si deve tener conto delle caratteristiche specifiche della guida e dell'orario di lavoro di questi soggetti. Se esiste un minimo pericolo che la forma non sia completamente controllata dovranno essere indicate limitazioni relative alla tipologia dei turni di lavoro e alla durata alla guida.

Il semplice sospetto di tale diagnosi richiede sempre un studio polisonnografico. Non possono guidare i soggetti classificati ad alto rischio (vd. NOTE)

Patologia caratterizzata da ripetute pause respiratorie, russamenti abituali e sonnolenza diurna. La sindrome delle apnee notturne è frequentemente associata ad obesità, a collo sottile, e a orofaringe arrossata ed edematosa.

Soggetti ad alto rischio:

§ Soggetti in attesa di conferma della diagnosi con polisonnografia con un elevato rischio di eccessiva sonnolenza mentre guidano.

§ Soggetti che lamentano severa sonnolenza durante il giorno o soggetti che abbiano avuto un pregresso incidente legato a colpo di sonno

Soggetti con diagnosi confermata attraverso la polisonnografia, e impossibilità di trattare la patologia o mancata volontà del soggetto di sottoporsi alle cure necessarie.

NARCOLESSIA		<p>I pazienti devono smettere di guidare quando è molto probabile che non si possa raggiungere una completa sicurezza al volante e comunque in attesa di conferma di diagnosi.</p> <p>I pazienti ad alto rischio non possono guidare fino a quando le condizioni di base non sono adeguatamente trattate.</p>	<p>Gli individui con severa narcolessia o cataplessia sono generalmente considerati non idonei</p>	<p>È' spesso associata alla cataplessia. In questa patologia vengono spesso riportati sintomi come la transitoria diplopia, perdita della memoria e del comportamento automatico. Si tratta di una malattia che di solito dura tutta la vita e richiede continui controlli medici.</p>
SINCOPE DA PAROSSISMI DI TOSSE	<p>I pazienti non possono guidare fino a quando gli attacchi, con eventuali vertigini e perdite di conoscenza, non siano controllati dalla terapia</p>	<p>I pazienti non possono guidare in presenza di alcune condizioni respiratorie croniche, incluso il fumo, non bisognerà aver avuto crisi sincopali o pre-sincopali negli ultimi 5 anni. I soggetti che presentano asistolia come risposta ai colpi di tosse, possono riottenere l'idoneità solo dopo l'impianto di PM.</p>		

**BRONCO-
CRONICHE
OSTRUTTIVE
(ASMA, BPCO)**

I pazienti con severe malattie croniche respiratorie non possono guidare.
Negli altri casi limitazioni nella durata a seconda della gravità della malattia, tenuto conto anche della risposta al trattamento.
I pazienti affetti non devono guidare per almeno due settimane dopo un ricovero per accesso di asma o dopo un episodio di perdita di coscienza.

I pazienti con severe malattie croniche respiratorie non possono guidare.
Negli altri casi protocollo come per concessione patente di categoria AB. Inoltre vanno tenuti in considerazione la severità delle condizioni del paziente e la probabilità del controllo dell'insufficienza respiratoria.

La guida può essere pericolosa nel paziente con marcato enfisema e va sempre prescritta una prova pratica di guida.

I pazienti con livello di insufficienza respiratoria di livello 1-2 possono risultare idonei a tutte le categorie di patente, mentre un livello di insufficienza pari al grado 3 e 4 esclude la concessione di idoneità per le patenti superiori. I pazienti con livello 4 (severa difficoltà) per i quali è necessario l'uso di ossigeno possono essere idonei soltanto per patenti di categoria AB, solo dopo prova pratica di guida con ossigeno-terapia.
Per il carattere progressivo di questa condizione i pazienti in ossigeno-terapia devono fare

OSSIGENO- TERAPIA CONTINUA		<p>Il soggetto potrà avere idoneità con revisioni periodiche se la malattia che richiede ossigenoterapia è stabilizzata.</p>	<p>Il soggetto potrà avere idoneità con revisioni periodiche se la malattia che richiede ossigenoterapia è stabilizzata. Vanno considerati, ai fini della periodicità dei controlli, i benefici per la guida che derivano dall'ossigeno terapia.</p>	
TRACHEOTOMI A PERMANENTE		<p>Se i pazienti sono stabili clinicamente possono guidare. I pazienti non possono guidare per almeno quattro settimane dopo l'intervento e comunque solo dopo indicazione di idoneità da parte dello specialista che escluda altre cause di non idoneità.</p>		<p>Se non ci sono difficoltà a mantenere pulita la stomia potrebbe essere idoneo alla guida di qualsiasi classe di veicoli purché la malattia che ha reso necessaria la tracheotomia non controindichi di per sé stessa la guida.</p>