

Ammattiautoilijan uniapneatauti

Marisanna Schwenson

TAYS Uniyksikkö

Lihavat rekkakuskit nukahtelevat rattiin

Julkaistu 08.03.2010 14:54 (päivitetty 14:55)

🗨️ 26 kommenttia



MTV3 - Sanna Pietiläinen

Uniapnea on kansantauti

- Tyypilliset oireet: kuorsaus, hengityskatkokset, katkonainen uni, päiväväsytys, muistin ja keskittymiskyvyn huononeminen
- Noin 4 % työikäisistä miehistä ja 2 % työikäisistä naisista sairastaa uniapneaa
- Yleisin keski-ikäisillä ylipainoisilla miehillä
- Ammattikuljettajilla uniapnea on keskimääräistä yleisempää

Ammattiliikenne maantiellä

- Maantielikenteessä työskentelee päätoimisesti noin 100 000 henkilöä, joista raskaassa maantielikenteessä 80 000-90 000
- Bussiliikennettä hoitaa noin 400 yritystä ja 12 000 työntekijää
- Taksiliikenteessä on 15 000 kuljettajaa, joista 9 000 on taksiyrittäjiä
- Tavaraliikenne on pienyrittäjävaltaista, yli 90% yrityksistä < 10 henkeä (v. 2005)

Kuljettajien terveydentila ja sairastavuus

- Lihavuus, runsas tupakointi ja vähäinen liikunta yleistä
- Sydän- ja verisuonisairauksia on keskimääräistä enemmän
- Uniapnea
 - 1/5 linja-autonkuljettajista
 - ¼ kuorma-autonkuljettajista
- Univaje ja vireystilan aleneminen
 - Kiire, pitkät työpäivät, epäsäännöllinen työaika, yötyö
- Sairauspäivärahapäiviä v. 2006 enemmän kuin muilla palkansaajilla
- Yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen syy on tuki- ja liikuntaelimestönsairaudet

Päiväaikaisen väsymyksen arviointi

- Subjekttiivinen arvio = [ESS](#)
- Objektiiviset vireystilan mittaukset
 - MSLT = multiple sleep latency test, nukahtamisviive
 - Kuinka nopeasti nukahtaa saatuaan luvan
 - MWT = maintenance of wakefulness test, hereilläpysymistesti
 - Kuinka hyvin pystyy vastustamaan nukahtamista ärsykeköyhässä ympäristössä
- Ajosimulaattori, valvotut ajokokeet
 - Ongelmana validointi, standardointi

Uneliaisuustesti (ESS)

Pistemäärä alle 5 normaali, 5-10 raja-arvoinen ja yli 10 viittaa poikkeavaan uneliaisuuteen.

	ei koskaan	pieni	kohtalainen	suuri
Istun lukemassa	0	1	2	3
Katselen TV:tä	0	1	2	3
Istun passiivisena julkisessa paikassa (esim. teatterissa tai esitelmätilaisuudessa)	0	1	2	3
Matkustajana autossa keskeytyksettä tunnin ajan	0	1	2	3
Lepäämässä makuuasennossa iltapäivällä olosuhteiden sen salliessa	0	1	2	3
Istun puhumassa jonkun kanssa	0	1	2	3
Istun kaikessa rauhassa alkoholittoman lounaan jälkeen	0	1	2	3
Autossa sen pysähtyttyä liikenteessä muutamaksi minuutiksi	0	1	2	3

Uniapnea ja ajokyky

- Hoitamaton uniapnea lisää riskiä (x 2-7) joutua liikenneonnettomuuteen
- Uniapnea on yhteydessä liikenneonnettomuuksien esiintymiseen riippumatta subjektiivisesta päiväväsyyksien asteesta (ESS), AHI-indeksistä tai ajetuista kilometreistä

Ammattikuljettajien uniapnea

- Kaikista liikennekuolemista on raskas ajoneuvo toisena osapuolena joka neljännessä tapauksessa
- 5 % tieliikennekuolemista maantielikenteen ammattikuljettaja on ollut onnettomuuden aiheuttaja
- Ammattikuljettajilla on uniapneaa enemmän kuin muilla, mutta riski joutua liikenneonnettomuuteen ei ole juurikaan lisääntynyt

Heavy, drowsy truckers pose risk on the road

Scientists call for apnea screening; industry says weight isn't only factor

By JoNel Aleccia

Health writer

msnbc.com

updated 12:26 p.m. ET June 14, 2009

Truck driver Kenneth Armstrong is a big guy with a bigger problem.

At age 55, he stands 5-foot-11 and weighs 308 pounds, which doctors say helps to explain why he's been diagnosed with severe obstructive sleep apnea, a dangerous disorder that puts him at high risk for health problems — and falling asleep at the wheel.

"It was mild, but has worsened as I have gotten older," says Armstrong, a Michigan man who weighed 190 two decades ago, but gradually has put on pounds.



Mike Roemer

Schneider National Inc. of Green Bay, Wis., screens its 15,000 drivers for sleep apnea, which can cause truckers to fall asleep at the wheel. Here, Schneider driver Charlie Resch demonstrates the CPAP breathing machine he wears in his truck at night to correct the condition.

CPAP hoidon vaikutus onnettomuusriskiin

- 11 tutkimusta selvitti CPAP -hoidon vaikutusta, kaikissa tutkimuksissa hoito vähensi onnettomuuksien määrää tai suoriutumista ajosimulaatiotestissä (Allen 2006)
- Jo 4 h/ yö käyttö vähentää päiväväsymystä (Kribbs 1993)
- > 6 h/yö normalisoi ESS pisteet (Weaver 2003)
- Toisaalta jo yhden yön käyttötauko voi palauttaa oireet
- Osalla uniapneapotilaista residuaaliväsymystä, vaikka CPAP-hoito toteutuu adekvaatisti <- mahdollisesti pitkäaikaisesta intermittoivasta hypoksemiasta johtuva oksidatiivinen vaurio aivoissa
- Neurokognitiiviset muutokset palautuvat hitaammin (1 kk-1 v -?)

Ajokorttiluokat

- Ryhmä 1
 - A1-, A-, B-, BE-, M-, ja T-luokan ajoneuvon ajokorttiluvan saaneet
- Ryhmä 2 (ammattiautoilijat)
 - C-, C1-, D-, D1-, CE-, C1E-, DE-, ja D1E-luokkien ajoneuvoyhdistelmien ajokorttiluvan saaneet
 - Henkilö- ja invataksien kuljettajat, joilla on henkilöauton ammattiajolupa
- Linja-auton sekä raskaan ajoneuvoyhdistelmän sekä henkilöauton ammattiajoluovan saaneiden ajo-oikeus päättyy ajo-oikeuden haltijan täyttäessä 70 vuotta.

Terveysvaatimukset ajokorttiasetuksessa koskien uniapneaa STM 2007

	Ajokorttiluvan terveysvaatimukset Ryhmä 1 (R1)	Ajokorttiluvan terveysvaatimukset Ryhmä 2 (R2)	Ilmoitusvelvollisuus (Ajokorttiluvan terveysvaatimukset menetetty pysyvästi tai pysyväisluonteisesti)
Uniapnea	Ei saa ajaa, jos on todettu tutkimuksissa vaikea päiväkainen nukahtamistaipumus	Ei saa ajaa, jos on hoitoon reagoimaton vireystilan häiriö	R1 Hoitoon reagoimaton vaikea päiväkainen nukahtamistaipumus R2 Hoitoon reagoimaton vireystilan häiriö

Lääkärin ilmoitusvelvollisuus

- Ajokykyä selvitettäessä tai hoidon vaikutusta odotellessa suullista kieltoa tai esim. suositusta välttää pitkiä ajoja -> merkintä sairauskertomukseen !
- Yksittäinen tutkimustulos (AHI, ESS, yksittäinen vireystilatutkimuksen tulos) ei sellaisenaan sovellu perusteeksi evätä ajokortti
- Arvio pysyvästä vireystilamuutoksesta tulee tehdä harkitusti ja tapauskohtaisesti
 - Ei näyttöä, että ajosimulaatiotestin tuloksia voitaisiin käyttää suoraan ennakoimaan uniapneapotilaan suoritumista todellisessa liikenteessä
 - Käytettävissä olevilla väsymystä (ESS) tai vireystilaa (MWT,MSLT, Osler) selvittäville tutkimuksilla ei suoraa korrelaatiota ajokykyyn tai onnettomuuksiin
- Mikäli terveydentila todetaan pysyvästi alentuneeksi, lääkäri on velvollinen ilmoittamaan asiasta poliisille

Sleep Apnea and Commercial Motor Vehicle Operators:

Statement From the Joint Task Force of the American College of Chest Physicians, American College of Occupational and Environmental Medicine, and the National Sleep Foundation

Natalie Hartenbaum, MD, MPH, FACOEM

Nancy Collop, MD, FCCP

Ilene M. Rosen, MD, MSCE, FCCP

Barbara Phillips, MD, MSPH, FCCP

Charles F. P. George, MD, FRCPC

James A. Rowley, MD

Neil Freedman, MD, FCCP

Terri E. Weaver, PhD, RN, CS, FAAN

Indira Gurubhagavatula, MD, MPH

Kingman Strohl, MD

Howard M. Leaman, MD

Gary L. Moffitt, MD

Mark R. Rosekind, PhD

Introduction

Medical research supports the finding that obstructive sleep apnea (OSA) is a significant cause of motor vehicle crashes (MVCs) resulting in two- to sevenfold increased risk.¹⁻⁶ Recent reports indicate OSA is present in a greater prevalence in operators of commercial motor vehicle (CMV) operators than in the general population.^{1,7} Although U.S. commercial drivers are required by federal statute to undergo medical qualification examinations at least every 2 years, the most recent OSA recommendations for medical examiners were prepared during a 1991 conference sponsored by the Federal Highway Administration (FHWA).⁸ Since then, the clinical diagnosis, evaluation, treatment, and follow-up criteria have changed significantly.

Lacking current recommendations from the U.S. Department of Transportation (DOT), commercial driver medical examiners (CDMEs) must rely on outdated guidance and are thus forced to fill in the many existing gaps when evaluating CMV operators for this safety-sensitive type of work. In addition to causing difficulties for the medical examiner, the current guidelines, or lack thereof, foster an environment in which drivers who possibly have OSA are afraid to be evaluated because it might result in their removal from work. This set of circumstances may lead to the underrecognition of this

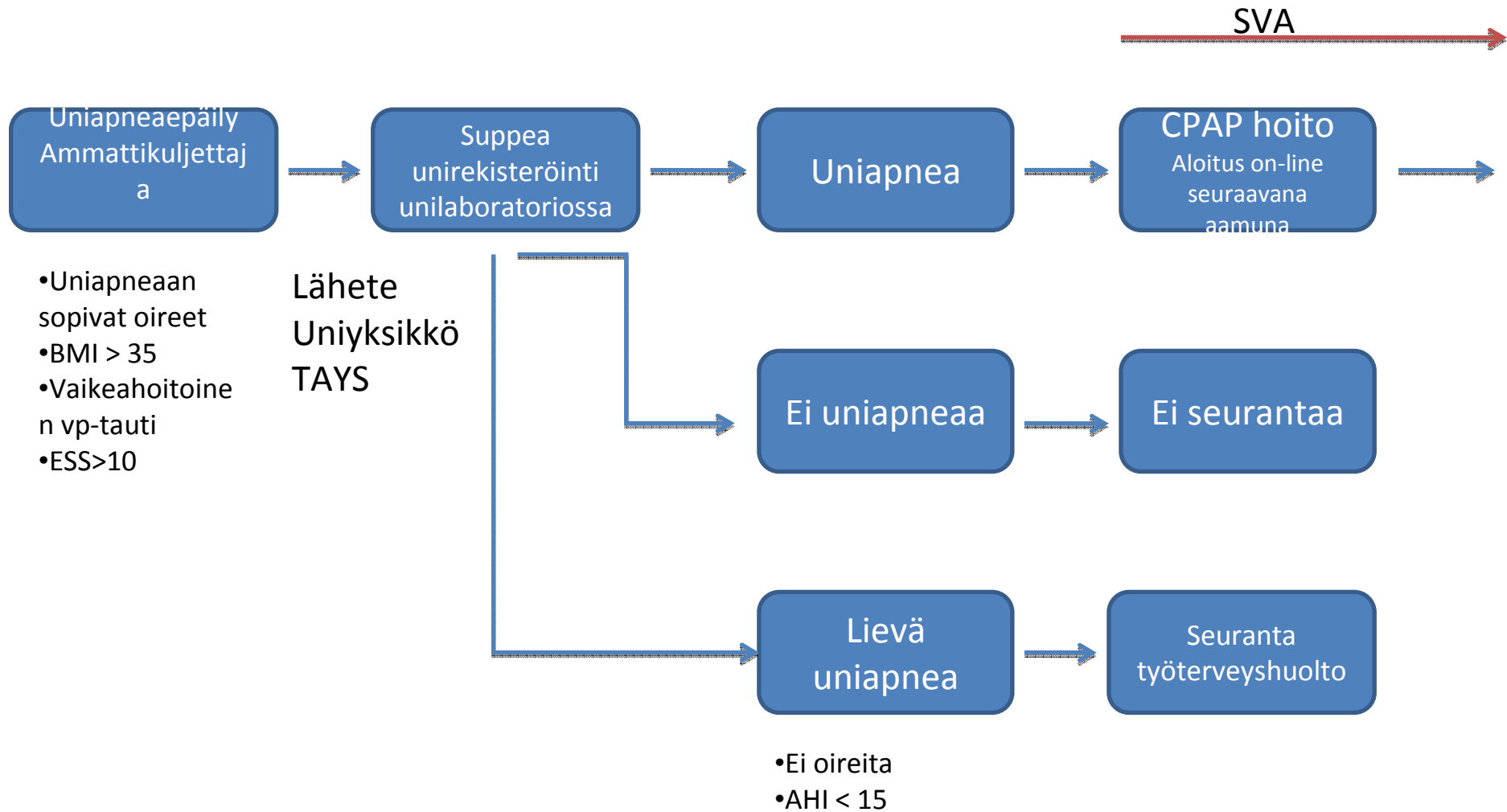
From OccuMedix, Inc. (Dr Hartenbaum), Dresher, Pennsylvania; the Department of Medicine, Division of Pulmonary/Critical Care Medicine (Dr Collop), Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland; the Department of Medicine, Divisions of Sleep Medicine and Pulmonary, Allergy & Critical Care Medicine (Dr Rosen), University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania; the Division of Pulmonary Critical Care and Sleep Medicine (Dr Phillips), University of Kentucky College of Medicine, Lexington, Kentucky; the Department of Medicine, Division of Respiratory (Dr George), University of Western Ontario, and the Sleep Laboratory, London Health Sciences Centre, South Street Hospital, London, Ontario, Canada; the Department of Medicine, Division of Pulmonary, Critical Care & Sleep Medicine, Department of Internal Medicine (Dr Rowley), Wayne State University School of Medicine, Harper University Hospital, Detroit, Michigan; The Sleep and Behavior Medicine Institute and Pulmonary Physicians of the North Shore (Dr Freedman), Bannockburn, Illinois; Biobehavioral and Health Sciences Division (Dr Weaver), University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia, Pennsylvania; the Department of Medicine, Divisions of Sleep, Pulmonary and Critical Care Medicine (Dr Gurubhagavatula), University of Pennsylvania Medical Center, Philadelphia, Pennsylvania; the Department of Medicine, Director (Dr Strohl), Center for Sleep Disorders Research, Case Western Reserve University School of Medicine, Louis Stokes DVA Medical Center, Cleveland, Ohio; the IHC Health Services to Business (Dr Leaman), Intermountain WorkMed, Salt Lake City, Utah; and Arkansas Occupational Health (Dr Moffitt), Springdale, Arkansas; Alertness Solutions (Dr Rosekind), Cupertino, CA.

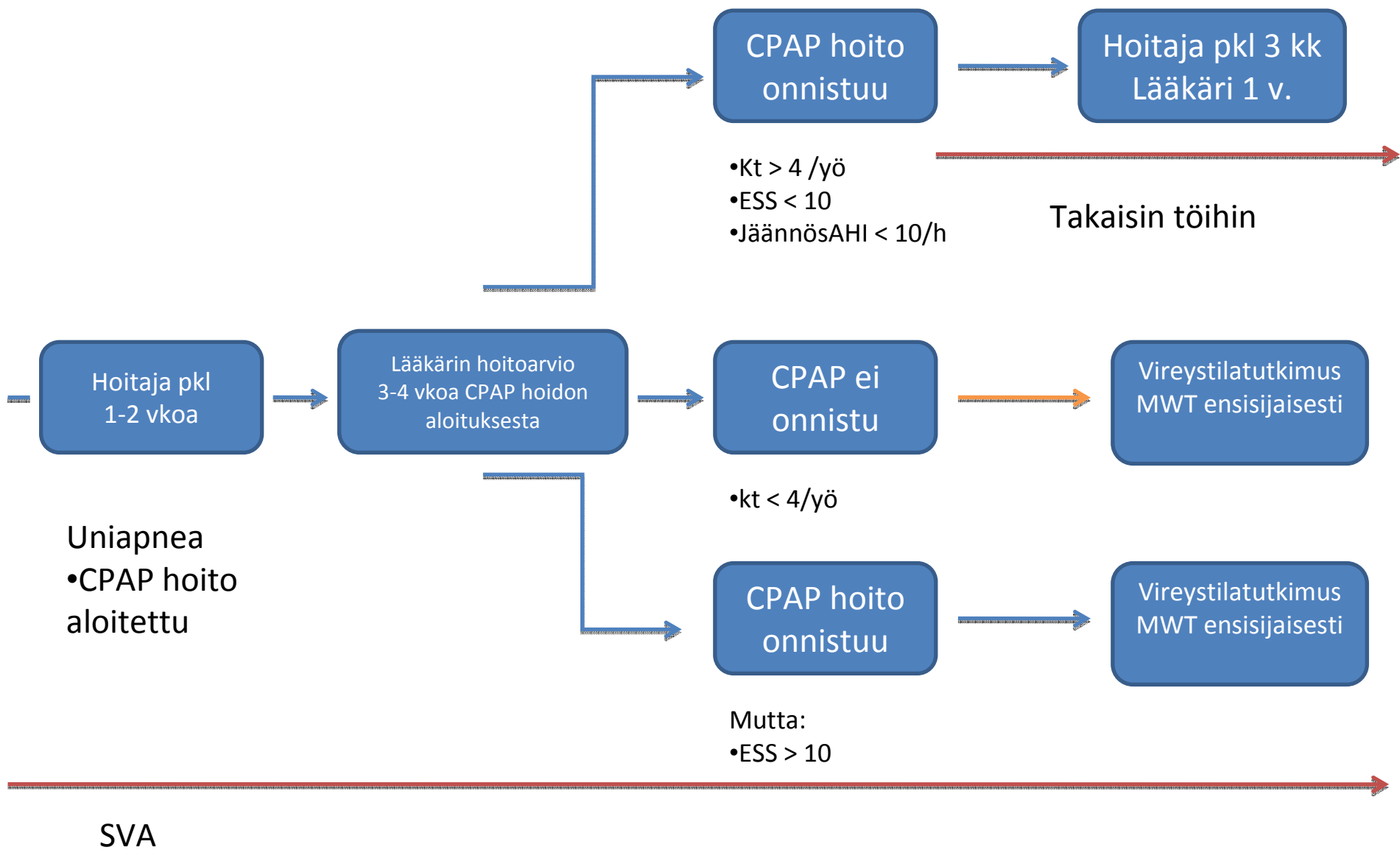
Address correspondence to: Natalie Hartenbaum, MD, MPH, FACOEM, President and Chief Medical Officer, OccuMedix, Inc., P.O. Box 197, Dresher, PA 19025; E-mail: occumedix@comcast.net.

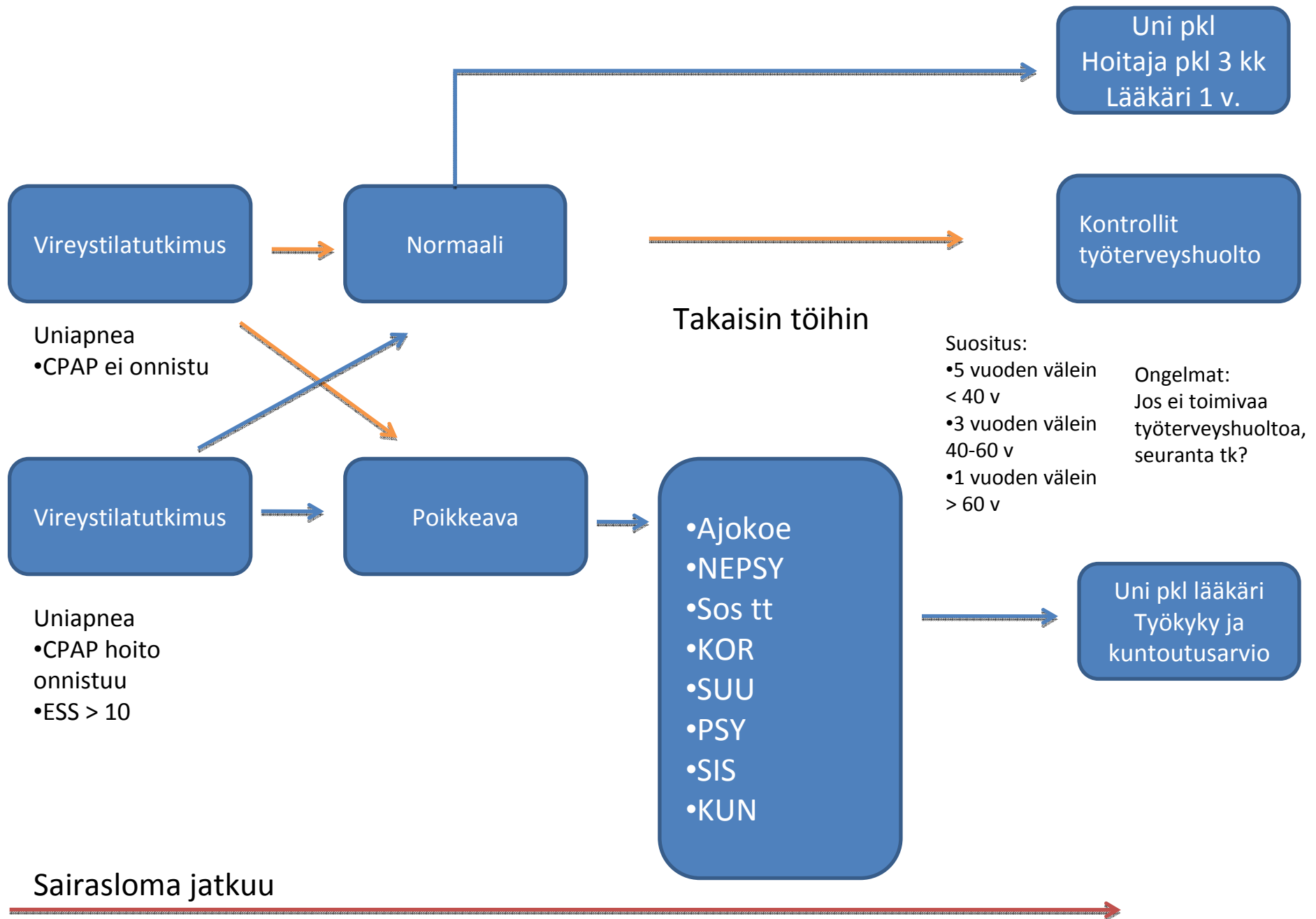
Copyright © 2006 by American College of Occupational and Environmental Medicine

Ammattikuljettaja ja uniapnea

Hoitoprosessi PSHP





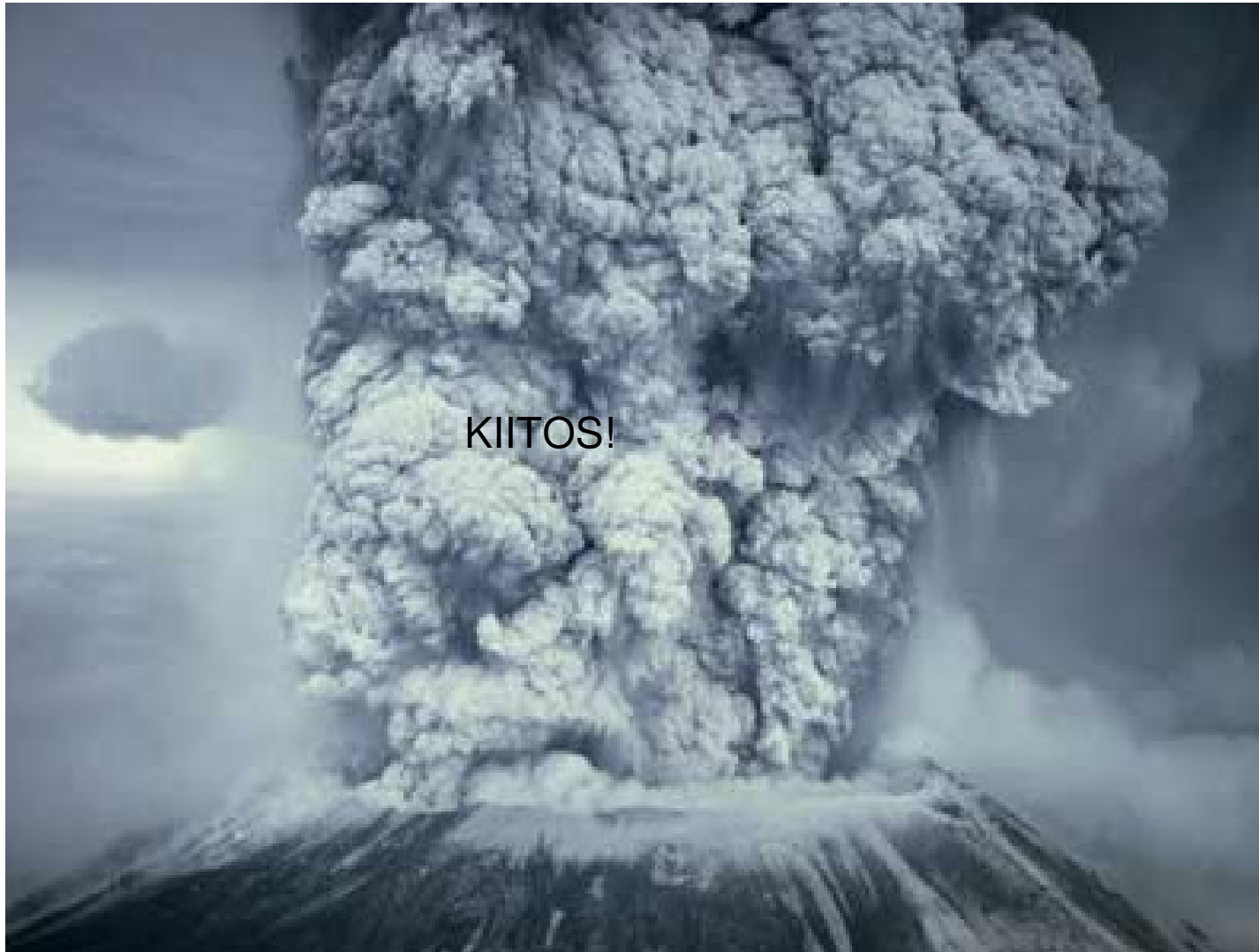


Ammattikuljettajat ja uniapnea

- Diagnoosi ja hoito tulisi saada nopeasti
- CPAP-hoidossa oleva ja hoidon ansiosta uniapnean suhteen oireeton ammattikuljettaja voi jatkaa työssään, mutta hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti erikoissairaahoidossa
- Kannanotto työkyvystä vasta kun vaste hoidolle on nähty
- Mikäli hoito ei onnistu tai hoidosta huolimatta on osoitettava selvä vireystilan häiriö, potilas on ammattikuljettajan työhön kelpaamaton

Lähdeluettelo

- George CF. Reduction in motor vehicle collisions following treatment of sleep apnea with nasal CPAP. *Thorax* 2001;56:508-12.
- Ellen RL. Marshall SC. Palayew M. Molnar FJ. Wilsn KG. Man-Son-Hing M. Systematic review of motor vehicle crash risk in persons with sleep apnea. *Journal of Clinical Sleep Medicine*.2006; 2(2):193-200
- Hartenbaum N. Collop N. Rosen IM. Phillips B. George CF. Rowley JA. Freedman N. Weaver TE. Gurubhagavatula I. Strohl K. Leaman HM. Moffitt GL. Rosekind MR. Sleep apnea and commercial motor vehicle operators: statement from the joint Task Force of the American College of Chest Physicians, American College of Occupational and Environmental Medicine, and the National Sleep Foundation. [Review]*Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 48(9 Suppl):S4-37, 2006 Sep.
- Kribbs NB, Pack AI, Kline LR, et al. Objective measurement of patterns of nasal CPAP use by patients with obstructive sleep apnea. *Am Rev Respir Dis*. 1993;147:887–895.
- Weaver TE, Maislin G, Dinges D, Pack AI, Group MS. CPAP dose duration for effective outcome response [Abstract]. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003;167:A234.
- Stradling J, Davies R. Is more NCPAP better? *Sleep*. 2000;23(suppl 4):S150–153
Maantieliikenteen ammattikuljettajien työterveyshuolto – opas sisällön suunnitteluun ja toteutukseen. Työterveyslaitos 2006.
- FinOHTA 2007. Obstructive Sleep Apnoea Syndrome – Report of a Joint Nordic Project.
- www.stm.fi/sosiaali_ja terveyspalvelut/ajoterveys



KIITOS!