

42. Winchester P, McColl R, Query R, Foreman N, Mosby J, Tansey K, Williamson J. Changes in Supraspinal Activation Patterns following Robotic Locomotor Therapy in Motor – Incomplete Spinal Cord Injury. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 2005; 19(4): 313–324.

43. Wirtz M, Zemon DH, Rupp R, Scheel A, Colombo G, Dietz V, Hornby TG. Effectiveness of Automated Locomotor Training in Patients With Chronic Incomplete Spinal Cord Injury: A Multicenter Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2005; 86(4): 672–680.

44. Yoo JS, Park Ch, Ha H, Shin HJ, Huh JP, Kim Y. Neuroplasticity Induced by Robot-assisted Gait Training in a Stroke Patient – A case report. *Brain & NeuroRehabilitation* 2008; 1: 29–33.

45. GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM) [online]. [cit. 2010–12–12]. Dostupný na WWW: <http://www.canchild.ca/Portals/0/outcomes/pdf/GMFMscoresheet.pdf>.

Článok prijatý redakciou: 21. 3. 2011  
Článok prijatý k publikácii: 20. 5. 2011

**MUDr. Stanislava Klobucká**  
Rehabilitačné centrum Harmony  
Kudláčkova 2, 841 01 Bratislava  
[stanislavaklobucka@gmail.com](mailto:stanislavaklobucka@gmail.com)



## Neurológovia sa pýtajú ...

### Aké sú podmienky pre priznanie spôsobilosti k vedeniu motorových vozidiel u pacientov s epilepsiou?

J. B.

Problematika vodičských preukazov pre pacientov s epilepsiou sa významne zmenila, keď 1. 11. 2010 vstúpila do platnosti Vyhláška MV SR 413/2010 Z. z. Táto po komplikovaných jednaniach upravila tzv. „Cestný zákon“, t. j. Vyhlášku MV SR 9/2009 Z. z., kde medicínska časť nebola akceptovateľná.

Napriek tomu, že Vyhláška 413/2010 Z. z. je v platnosti viac ako rok, pri praktickom uplatnení pretrvávajú nejasnosti tak v lekárskej, ako aj patientskej verejnosti. V článku sa pokúsime o vysvetlenie:

Žiadatelia o udelenie vodičského oprávnenia sa zaraďujú do dvoch skupín.

- **skupina 1** je pre AM, A, B a T a podskupina A1 a B1
- **skupina 2** je pre C, C + E, D, D + E a podskupiny C1, C1 + E, D1, D1 + E.

V bežnej praxi používame zjednodušenie, podľa ktorého vodiči skupiny 1 sú pre motorové vozidlá hmotnosti < 3,5 t a vodiči skupiny 2 pre ≥ 3,5 t.

Vo Vyhláške 413/2010 Z. z. sa používa terminológia, ktorá sa odlišuje od odbornej epileptologickej literatúry. Pre účely vyhlášky sa epilepsia vymedzuje ako dva alebo viac epileptických záchvatov, ku ktorým došlo v období kratšom ako päť rokov. Vyvolaný epileptický záchvat sa vymedzuje ako záchvat, ktorý má rozoznateľný príčinný faktor a ktorému je možné sa vyhnúť.

Pokiaľ sa osoba patriaca **do skupiny 1** pravidelne podrobuje lekárske prehladkám, potom ju **možno** uznať za zdravotne spôsobilú viesť motorové vozidlo, ak ide o:

- **vyvolaný epileptický záchvat**; posudzovaná osoba, ktorá dostala vyvolaný epileptický záchvat spôsobený rozoznateľným vyvolá-

vajúcim faktorom, ktorý sa pravdepodobne nebude opakovať pri vedení vozidla, môže byť v jednotlivých prípadoch posúdená ako zdravotne spôsobilá, ale len na základe neurologického stanoviska (posudok by mal byť v prípade potreby v súlade s posudkom k inej poruche alebo chorobe uvedenej v prílohe Vyhlášky 413/2010 Z. z. alebo k inému faktoru komorbidity);

- **prvý alebo jediný nevyvolaný záchvat**; posudzovanú osobu, ktorá mala prvý nevyvolaný epileptický záchvat, možno považovať za zdravotne spôsobilú, keď počas dvanástich mesiacov nemala záchvaty a absolvovala zodpovedajúce lekárske posúdenie zahŕňajúce aj EEG vyšetrenie so stimulačnými metódami; skutočnosť, že posudzovaná osoba počas uvedeného obdobia nemala epileptický záchvat, preukáže čestným vyhlásením;
- **epilepsiu**; posudzovanú osobu možno považovať za zdravotne spôsobilú po uplynutí obdobia jedného roka bez ďalších záchvatov. Pri posudzovaní nehrá úlohu, či užíva antiepileptickú liečbu; skutočnosť, že posudzovaná osoba počas uvedeného obdobia nemala epileptický záchvat, preukáže čestným vyhlásením;
- **pooperačné stavy chirurgickej liečby epilepsie**; postupuje sa ako v predošlom odstavci;
- **záchvaty výlučne počas spánku**; posudzovanú osobu, ktorá mala len záchvaty počas spánku, možno považovať za zdravotne spôsobilú, pokiaľ sa tento ustálený stav pozoruje počas obdobia, ktoré nesmie byť kratšie ako obdobie bez záchvatov požadované pri epilepsii; ak sa u posudzovanej osoby vyskytujú záchvaty v bdelom stave, vyžaduje sa, aby v období jedného roka pred vykonaním odborného vyšetrenia nedošlo k ďalšiemu záchvatu;
- **záchvaty bez vplyvu na vedomie alebo schopnosť konať**; posudzovanú osobu, ktorá mala len záchvaty, pri ktorých sa výlučne pre-

ukázalo, že nemajú vplyv na vedomie a ani nespôsobia nejakú funkčnú poruchu (napr. parciálne simplexné záchvaty so senzitivnými príznakmi), možno považovať za zdravotne spôsobilú pod podmienkou, že tento ustálený stav pretrváva počas obdobia, ktoré nesmie byť kratšie ako obdobie bez záchvatu požadované pri epilepsii (t. j. 1 rok); skutočnosť, že počas uvedeného obdobia posudzovaná osoba nemala žiaden iný typ epileptického záchvatu, preukáže čestným vyhlásením; ak posudzovanú osobu postihne akýkoľvek iný druh záchvatu, vyžaduje sa, aby v období jedného roka pred vykonaním odborného vyšetrenia nedošlo k ďalšej príhode;

- **záchvaty v dôsledku zmeny liečby na pokyn lekára**; posudzovaná osoba sa môže považovať za nespôsobilú viesť motorové vozidlo od začiatku obdobia ukončovania liečby a následne na obdobie šiestich mesiacov po jej skončení; ak sa vyskytnú záchvaty počas obdobia zmeny alebo po prerušení podávania liekov na pokyn lekára, posudzovaná osoba nesmie viesť vozidlo tri mesiace po obnovení liečby, ktorá bola predtým účinná.

**Pre skupinu 2** platia oveľa prísnejšie kritériá. Zdravotnú spôsobilosť k vedeniu motorových vozidiel **možno** uznať pre:

- **vyvolaný epileptický záchvat podmienený zjavne rozoznateľným príčinným faktorom, ktorý sa pravdepodobne nebude opakovať**; vyšetrovaný môže byť považovaný za zdravotne spôsobilého, iba ak sa podrobí vyšetreniu EEG a neurologickému vyšetreniu s negatívnym záverom; to neplatí, ak sa zistil ojedinelý záchvat alebo strata vedomia;
- **prvý alebo jediný nevyvolaný záchvat**; uznanie zdravotnej spôsobilosti je možné v prípade, ak sa počas nasledujúcich päť rokov nevykytol epileptický záchvat a vyšetrovaný je bez antiepileptickej liečby a ak sa vykonalo vhodné neurologické posúdenie vrátane EEG vyšetrenia; skutočnosť, že posudzovaná

osoba počas uvedeného obdobia nemala epileptický záchvat, preukáže čestným vyhlásením;

- *epilepsiu* je nevyhnutné desaťročné bez-záchvatové obdobie, počas ktorého sa neužívali žiadne antiepileptické lieky; skutočnosť, že posudzovaná osoba počas uvedeného obdobia nemala epileptický záchvat, preukáže čestným vyhlásením;
- *inú stratu vedomia*; strata vedomia by sa mala posudzovať podľa rizika jej opakovania počas vedenia vozidla; riziko opakovania by nemalo byť vyššie ako 2 % ročne.

Pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti vo vzťahu k epilepsii u osoby patriacej do skupiny 2 sa musia vždy brať do úvahy všetky skutočnosti a riziká týkajúce sa vedenia motorového vozidla,

ktoré sa týkajú charakteristiky skupiny 2, ako je napríklad dlhá trasa jazdy, preprava cestujúcich, možnosť prepravy nebezpečných vecí, možnosť prepravy nadrozmerného nákladu a podobne.

Ako najväčší rozpor medzi požiadavkami pacientov a posúdením lekára sa ukázalo, že nie všetci pacienti pochopili, že zákon im poskytuje **možnosť** získať späť vodičský preukaz. Ide iba o fakultatívnu a nie obligatnú situáciu. Znamená to, že po splnení zákonných podmienok pacient s epilepsiou nemá automaticky nárok na získanie vodičského preukazu. Je to len lekár, ktorý pri posudzovaní zväži mieru rizika, t. j. prípadný klinický nález, štrukturálne mozgové zmeny, či nález pri EEG vyšetrení. EEG vyšetrenie považujeme iba za pomocnú a nie rozhodujúcu metodiku pri definitívnom stanovisku.

**Oznamovacia povinnosť lekárov** – v kontexte celej problematiky je potrebné pripomenúť povinnosť každého lekára, ktorý zistí vylučujúcu zdravotnú spôsobilosť na vedenie motorového vozidla. V takom prípade najneskôr do piatich pracovných dní odo dňa zistenia je lekár povinný oznámiť túto skutočnosť príslušnému orgánu Policajného zboru podľa miesta pobytu posudzovanej osoby (§ 90 ods. 1 a 3 zákona č. 8/2009 Z. z.). Na stránke [www.slac.sk](http://www.slac.sk) v záložke Aktuality sa dá stiahnuť formulár tohto oznámenia.

**doc. MUDr. Vladimír Donáth, CSc.**

II. neurologická klinika SZU  
FNsP F. D. Roosevelta  
Nám. L. Svobody 1,  
975 17 Banská Bystrica  
[vdonath@isternet.sk](mailto:vdonath@isternet.sk)



konzervatívni postup ev. aplikácie krevnej zátky nevede k úľevu lze při nálezu místa úniku likvoru zvažít operační řešení.

**MUDr. Jan Šroubek**

Neurochirurgické oddělení Nemocnice  
na Homolce a FN Motol, Praha  
Roentgenova 2, 150 30 Praha  
[jan.sroubek@homolka.cz](mailto:jan.sroubek@homolka.cz)

## Existuje konzervatívna liečba liquorovej hypotenzie?

M. D., Levoča

Konzervatívni liečba likvorovej hypotenzie nasledujúci najčastejši po lumbálnej punkcii spočíva predovšetkým v režimovom opatrení a v symptomatickej medikamentoznej liečbe. Horizontálna poloha, dostatočná hydratacia, analgetika, antieme-

tika. Ke zvýšení produkce mozkomíšního moku lze užít deriváty methylxantinu – místo dříve používaného Spophylinu je dnes k dispozici Euphylin. Mezi již invazivní výkony patří aplikace krevní zátky ev. operační revize v případě úniku likvoru po operačním výkonu.

V případě potraumatické či spontánní likvorové hypotenzie je potřeba pátrat po příčině a možném místě úniku mozkomíšního moku (PMG, cisternografie). Tam, kde výše uvedený

## Rubrika Neurológovia sa pýtajú... je tu pre Vás

**Stretli ste sa vo svojej praxi s problémom, pri ktorom by ste uvítali radu alebo názor iného odborníka z neurologickej obce?**

**Pošlite nám Vaše otázky a my Vám zabezpečíme kvalifikovanú odpoveď od popredných odborníkov z oblasti neurológie.**

Vaše otázky posielajte e-mailom na adresu:  
**[redakcia@solen.sk](mailto:redakcia@solen.sk)**

**PF 2012**

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION