

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 zväží 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 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



konzervatívni postup ev. aplikácie krevní zátky nevede k úľevě lze při nálezu místa úniku likvoru zvážit operační řešení.

MUDr. Jan Šroube

Neurochirurgické oddělení Nemocnice
na Homolce a FN Motol, Praha
Roentgenova 2, 150 30 Praha
jan.sroubek@homolka.cz

Existuje konzervatívna liečba liquorovej hypotenzie?

M. D., Levoča

Konzervatívni liečba likvorové 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 užit 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

PF 2012

SOLEN
MEDICAL EDUCATION