

UYKU TIBBİNDA MEDİKOLEGAL SORUNLAR SÜRÜCÜ BELGESİ

Dr. Mehmet Ali Habeşoğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Trafik kazaları dünya genelinde önde gelen toplum sağlığı sorunlarından biridir. Dünya sağlık örgütünün 2018' de yayınlanan raporuna göre trafik kazaları tüm yaş gruplarında en sık görülen 8. ölüm nedenidir. Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Dairesi raporuna göre ülkemizde 2018 yılında trafik kazalarında 6675 kişi hayatını kaybetmiş ve 307 071 kişi ise yaralanmıştır. Aynı raporda kazaların yaklaşık %90'ının sürücü kaynaklı olduğu tespit edilmiştir.

Araç kullanma; bilişsel, algısal, motor ve karar verme yeteneği gerektiren karmaşık bir iştir. Sürücünün trafikte, dikkatli, uyanık ve tetikte olması, yani uykulu olmaması gerekmektedir. Çalışmalar, uykululuğun trafik kazası riskini en az 2 kat arttırdığını göstermektedir. Uyku yoksunluğu, vardiyalı çalışma, yetersiz uyku kalitesi başta olmak üzere somatik ve mental bozukluklara bağlı gelişebilir. Aşırı uykululuğa en sık neden olan medikal durum obstrüktif uyku apne sendromudur (OUAS). Toplum genelinde yaklaşık %12 oranında aşırı uykululuk görülürken OUAS'lı hastalarda bu oran %40-87 arasında değişmektedir. Bir meta-analiz sonuçları, OUAS' li hastalarda trafik kazası yapma riski genel popülasyona göre 1,21 ile 4,89 kat arttığını göstermektedir. Buna karşın çalışmalar, OUAS tanısı konulup pozitif havayolu basıncı tedavisi verilen hastalarda kaza riskinin kontrollerle benzer oranlara indiği gösterilmiştir.

Sonuçta OUAS, trafik kazaları için değiştirilebilir bir risk faktördür. Ehliyet alacak veya yenileyecek sürücülerin OUAS yönünden taranması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Ülkemizde, sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartlarıyla muayenelerine dair yönetmelikte değişiklik 29 Aralık 2015 günü Resmi gazetenin 29577 sayısında yayımlanmıştır. Buna göre:

a) Ağır derecede apnesi olanlar (AHI>30/saat) veya orta derecede apne (15<AHI<30) ile birlikte gündüz uyuklama hali tespit edilenler tedavi görmeden sürücü belgesi alamazlar.

b) Uyku apnesinin kontrol altına alındığı veya tedavi edildiği; en az bir uyku sertifikalı doktor (göğüs hastalıkları, psikiyatri, nöroloji, KBB uzmanı) ve bir KBB uzmanı olan üçlü heyet tarafından tespit edilen kişilere sürücü belgesi verilebilir. Hastalığın şiddeti, tedaviden alınan cevap, hasta PAP tedavisi uyumu gibi faktörler dikkate alınarak; ikinci grup sürücü belgesi sınıflarından alınamayacağı ile ambulans, resmi veya ticari araç kullanıp kullanamayacağı raporda belirtilir.

c) Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

ç) Tanıklı apnesi ve gündüz uyuklama hali olan kişilerden vücut kitle endeksine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

Bu yönetmelikte, açıklanması ve netliğe kavuşturulması gereken bazı hususlar olup; konuyla ilgili yasal düzenlemelerin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Burada temel sorun, OUAS tanı ve tedavi rehberlerinin sürücü adaylarına uyarlanmasında yaşanan güçlüklerdir. Günlük pratikte tanı konulabilen OUAS sadece buz dağının görünen kısmını oluşturmaktadır.

Ülke imkanları (sertifikalı hekim, akredite laboratuvar ve diğer personel) toplumdaki hastalara tanı koyma konusunda oldukça yetersizdir. Bu durumda ivedilikle polisomnografi testi yapılması gereken, kaza yapma riski yüksek olan, sürücü adaylarını saptayacak objektif tarama testlerine gereksinim vardır. Tedavi başlanan sürücü veya sürücü adayı kişilerin, önerilen uygun tedaviye uyum gösterdikleri, hastalıklarının yeterince kontrol altında olduğu ve uykululuk yakınmalarının gerilediği standart ve objektif ölçütlere göre uzman hekimlerce belirlendikten sonra sürücü belgesi almalarına onay verilmelidir.

Seçilmiş Kaynaklar

- 1- Bioulac S, Micoulaud-Franchi JA, Arnaud M, et.al. Risk of motor vehicle accidents related to sleepiness at the wheel: a systematic review and meta-analysis. *Sleep*. 2017;1(10):40
- 2- Garbarino S, Scoditti E, Lanteri P, et.al. Obstructive sleep apnea with or without excessive daytime sleepiness: clinical and experimental data-driven phenotyping. *Front Neurol*. 2018;7;9:505.
- 3- Bonsignore MR, Randerath W, Riha R, et. Al. New rules on driver licensing for patients with obstructive sleep apnoea: EU Directive 2014/85/EU. *Eur Respir J*. 2016 ;47(1):39-41.
- 4- Gurubhagavatula I, Sullivan S, Meoli A, et. Al. Management of obstructive sleep apnea in commercial motor vehicle operators: Recommendations of the AASM Sleep and Transportation Safety Awareness Task Force. *J Clin Sleep Med*. 2017;13(5):745-758.
- 5- Ayas N, Skomro R, Blackman A, et. al. Obstructive sleep apnea and driving: A Canadian Thoracic Society and Canadian Sleep Society position paper. *Can Respir J*. 2014;21(2):114-23