

<https://helda.helsinki.fi>

Lääkkeiden vaikutus ajokykyyn arvioitava

Tervo, Timo

2019

Tervo , T & Kalsi , J 2019 , ' Lääkkeiden vaikutus ajokykyyn arvioitava ' , Duodecim ,
Vuosikerta. 135 , Nro 1 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14705> >

<http://hdl.handle.net/10138/310711>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Lääkkeiden vaikutus ajokykyyn arvioitava

Ajokykyä heikentävää lääkitystä käyttää Suomessa 600 000–700 000 henkilöä. Onnettomuustietoinstituutin mukaan lääkitys on yksi taustatekijä noin joka kymmenennessä kuolonkolarissa, eikä laskevaa trendiä ole näkyvisä. Lääkärin velvollisuus on psykotrooppisia lääkkeitä määrätessään huomioida ajokykyä heikentävät riskit sekä tarvittaessa kehottaa autoilevaa potilasta välttämään ajamista. Erityisesti tulisi huomioida lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä masennuslääkkeiden aloitusvaiheeseen liittyvä suurentunut itsemurhariski. Aikakauskirjan masennuslääkkeitä käsittelevästä pääkirjoituksesta puuttui liikennelääketieteen näkökulma (1).

Fimean mukaan masennuslääkkeitä käyttää Suomessa noin 450 000, psykoosilääkkeitä 190 000, anksiolyyttejä ja rauhoittavia lääkkeitä 180 000, unilääkkeitä 215 000 ja opioideja 380 000 ihmistä. Ajokortittomien osuus näistä potilaista ei ole tiedossa. Kun päällekkäisyydet otetaan huomioon, noin 600 000–700 000 henkilöä käyttää ajokykyä heikentävää lääkitystä tilapäisesti tai jatkuvasti.

Sekä masennukseen että masennuslääkkeiden käyttöön liittyy suurentunut onnettomuusriski (2). Onnettomuusriski pienenee 4–8 kuukauden kuluttua lääkityksen aloittamisesta (3). Asianmukainen lääkehoito parantaa masennusta sairastavien ajokykyä, mutta vain sen neljänneksen osalta, jonka mielenterveys kohenee (4). Heidänkään ajokykyä ei välttämättä saavuta terveen ihmisen ajokykyä.

Vuosina 2012–2016 Suomen kuolonkolareista 15 % liittyi itsemurhiin. Yli puolelta itsemurhaonnettomuuksien kuljettajista

löytyi verestä bentsodiatsepiini-johdoksia taikka masennus- tai psykoosilääkkeitä. Puolet oli aikaisemmin käyttänyt psyykenlääkitystä tai ja puolella oli onnettomuushetkellä alkoholia veressä (5). Vaikka kolmiolääkkeiden käytön ajokykyä heikentävä vaikutus tunnetaan, niitä löytyi kuljettajien verestä ruumiinavauksen yhteydessä monissa tutkijalautakuntien tutkimissa tapauksissa.

On huomionarvoista, että samaan aikaan kun itsemurhien kokonaismäärä on vähentynyt, itsetuhoisten henkilöiden onnettomuuksien määrä tieliikenteessä on pysynyt ennallaan. Vain bentsodiatsepiineihin liittyvät kuolonkolarit ovat vähentyneet, kun näiden lääkkeiden käyttökin on vähentynyt.

Mielestämme lääkärin tulisi rutiniomaisesti arvioida lääkityksen vaikutusta ajokykyyn. Potilaan koko lääkitys yhteisvaikutuksineen tulee selvittää. Ajokykyarvio tulisi myös kirjata potilasasiakirjoihin.

Masennuslääkkeitä määrätessään lääkärin velvollisuus on arvioida niiden muodostama riski liikenteessä etenkin lääkityksen aloitusvaiheessa. Lääkärin tulisi arvioida, voisiko potilasta kehottaa välttämään ajamista lääkityksen ensikuukausina oman ja muiden tienkäyttäjien turvallisuuden vuoksi.

Käypä hoito -suositukseen pitäisi aina lisätä arvio ja ohjeistus valmisteen liikennevaikutuksista. Nykyisissä suosituksissa ei rutiniomaisesti oteta huomioon lääkkeiden käyttöön liittyviä liikennetriskejä. Digitaalisia potilastietokantoja tulisi kehittää ohjaamaan lääkäreitä entistä tarkempaan kokonaisarvioon. Ajoterveysohjeet lääkäreille ovat päivittyneet, ja jokaisen kliinistä työtä tekevän lääkärin olisi perehdyttävä niihin (6).

Ehdotamme, että Suomessakin harkittaisiin rutiinimaista verinäytteen ottoa vakaviin onnettomuuksiin joutuneilta osapuolilta. Psykotrooppisten lääkeaineiden pitoisuudet tulisi tutkia onnettomuuskuljettajilta ajoneuvoluokasta riippumatta. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Löfman S, Mainio A. Masennuslääkitys ja itsemurhat. *Duodecim* 2018;134:1776–8.
2. Hill LL, Lauzon VL, Winbrock EL, ym. Depression, antidepressants and driving safety. *Inj Epidemiol* 2017;4:10.
3. Orriols L, Wilchesky M, Lagarde E, Suissa S. Prescription of antidepressants and the risk of road traffic crash in the elderly: a case-crossover study. *Br J Clin Pharmacol* 2013;76:810–5.
4. De las Cuevas C, Ramallo Y, Sanz EJ. Psychomotor performance and fitness to drive: the influence of psychiatric disease and its pharmacological treatment. *Psychiatry Res* 2010;30:236–41.
5. Airaksinen N, Korpinen A, Parkkari I. Tie- ja raideliikenteen itsemurhat. *Esiselvitys. Trafin tutkimuksia 7/2016*. www.trafi.fi/tietopalvelut/julkaisut/2016_tutkimukset/tie_ ja_raideliikenteen_itsemurhat.
6. Ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille. *Trafi* 2018 [päivitetty 1.7.2018]. www.trafi.fi/liikennejarjestelma/liikenne_ ja_ terveys/tieliikenne_ ja_ terveys/ajoterveysohjeet_laakareille.

TIMO TERVO, emeritusprofessori (liikennelääketiede, silmätaudit), onnettomuustutkija

JUHANI KALSI, silmätautien erikoislääkäri, onnettomuustutkija