

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd:

Mer tyckande än vetenskap för patienter med typ 1-diabetes

Personer med diabetes typ 1 bör i flertalet fall ges rätt till körkort med behörighet C (lastbil) eller CE (lastbil med tungt släp). Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd förhindrar detta, men bygger på föråldrade studier.

Enligt körkortslagen kan ett körkort helt eller delvis återkallas om innehavaren på grund av till exempel sjukdom från trafiksäkerhets synpunkt inte bör ha körkort.

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) innebär att personer med typ 1-diabetes inte får inneha körkort med behörighet C (lastbil) eller CE (lastbil och tungt släp), och att behörigheten ska återkallas för dem som fått sin behörighet efter den 1 maj 2008. Alla med typ 1-diabetes anses således vara trafikfarliga, åtminstone avseende behörigheterna C och CE.

Föreskrifterna och allmänna råden bygger vad gäller diabetes typ 1 på dels en promemoria om medicinska krav för innehav av körkort m m [1], dels en konsekvensutredning, »Förslag till nya föreskrifter

MIKAEL LEHTIHET

med dr, biträdande överläkare, kliniken för endokrinologi, metabolism och diabetes, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm
mikael.lehtihet@karolinska.se

NILS ADNER

med dr, överläkare

ÅKE SJÖHOLM

professor, överläkare

JAN CALISSENDORFF

med dr, överläkare, sektionschef; de tre sistnämnda vid kliniken för endokrinologi och diabetes, Södersjukhuset, Stockholm

LISA JUNTTO BERGGREN

docent, överläkare, kliniken för endokrinologi, metabolism och diabetes, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

JON KIHLMAN

advokat, jur dr, Stockholm

om medicinska krav för innehav av körkort m m« [2].

I promemorian hänvisas till en artikel, publicerad 1995, rörande unga typ 1-diabetiker [3]. Den redovisar 22 episoder med troliga/möjliga hypoglykemier i samband med framförande av fordon bland totalt 1441 studerade typ 1-diabetiker (medelålder 27 år) under en uppföljningstid av 6,5 år. Antalet dödsfall i trafiken där typ 1-diabetiker varit förare av fordonen skilde sig inte åt jämfört med åldersmatchade friska kontroller.

Studien saknar tyvärr relevant information avseende trafiksäkerhet då den inte tog hänsyn till när på dygnet olyckorna skedde, om alkoholförtäring skett, typ av fordon, förarens ålder, komorbiditet m m. Den innehåller därför alltför många felkällor för att vara ägnad att svara på frågan om typ 1-diabetiker utgör en ökad trafikrisk oavsett typ av fordon som framförs.

I konsekvensutredningen

hänvisas till en 27 år gammal studie som inte är relevant i dag då förutsättningarna förändrats med tillkomst av nya insuliner med olika duration samt möjlighet till självkontroll och egenvård. Risken för okontrollerade hypoglykemier har därmed minskat dramatiskt.

I en annan studie som konsekvensutredningen hänvisar till, publicerad 1988 [4], sågs ingen ökad förekomst av trafikolyckor hos diabetiker jämfört med kontroller. Det enda signifikanta fyndet vid subgruppsanalys var att kvinnor med typ 1-diabetes hade en ökad risk för trafikolyckor jämfört med kontrollerna. Gruppen kvinnor med typ 1-diabetes var dock liten, endast 57 personer. I kombination med att studien publicerades för 24 år sedan blir



Foto: Wuselo07/Wikipedia

Personer med typ 1-diabetes bör kunna ges rätt till körkort för lastbil med tungt släp, anser artikelförfattarna.

slutsatsen att den inte är vetenskapligt relevant i dag.

Aktuella studier har visat att det är en liten subgrupp som svarar för majoriteten av de trafikolyckor där typ 1-diabetiker är inblandade [5-7]. Risken för trafikolyckor i subgruppen kan avsevärt reduceras med rätt utbildning av patienterna [8].

En studie designad för att ta reda på om typ 1- och typ 2-diabetiker hade ökad risk för trafikolyckor kunde inte påvisa detta [9]. Till skillnad från åtminstone några av de studier som Transportstyrelsens föreskrifter bygger på tog denna studie hänsyn till ett flertal variabler, bl a ålder och kön.

I ett nyligen publicerat konsensusdokument från American Diabetes Association (ADA) [10] gjordes en utvärdering avseende typ 1-diabetes och medicinska krav för körkort. Utvärderingen visar vikten av individualiserad bedömning av körkortsinnehav. Diagnosen typ 1-diabetes är i sig inte tillräcklig grund för att bedöma om en person är lämplig att inneha körkort:

»When legitimate questions arise about the medical fitness of a person with diabetes to drive, an individual assessment of that person's diabetes management – with

particular emphasis on demonstrated ability to detect and appropriately treat potential hypoglycemia – is necessary in order to determine any appropriate restrictions. The diagnosis of diabetes is not sufficient to make any judgment about individual driver capacity.«

Individualiseringen av patienter med typ 1-diabetes gör ingen skillnad på högre eller lägre körkortsbehörighet i ADA:s rekommendationer.

Mot bakgrund av ovanstående drar vi följande slutsatser:

1. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2010:125) vilar inte på evidensbaserade kliniska studier och följaktligen inte på vetenskaplig grund. Majoriteten av typ 1-diabetiker får inte sådana komplikationer att det skulle motivera att de förvägras någon körkortsbehörighet, inte heller behörigheterna C och CE. Majoriteten av typ 1-diabetiker är lika lämpliga eller olämpliga att inneha körkort (med eller utan behörigheterna C och CE) som personer utan typ 1-diabetes.

För individer med typ 1-diabetes och förhöjd risk för hypoglykemi finns i stor utsträckning behandlingar som gör att även de bör kunna till-

låtas inneha körkort med behörigheterna C och CE; låt vara att behörigheten bör villkoras av att de följer den behandling som krävs enligt Transportstyrelsens bestämmelser.

2. Transportstyrelsens föreskrifter innebär att majoriteten av alla typ 1-diabetiker förvägras körkort med behörigheterna C och CE, trots att sjukdom inte begränsar deras förutsättningar att framföra fordon på ett trafiksäkert sätt.

Av övriga med typ 1-diabetes och ökad risk för hypoglykemi bör en stor del – men först efter individuell prövning, och i de flesta fall med föreskrifter om individuellt anpassad behandling – kunna ha körkort med behörigheterna C och CE. Även för dem innebär således Transportstyrelsens föreskrifter att de kategoriskt förvägras rätt till körkort med behörigheterna C och CE, trots att flera av dem har förutsättningar att på ett trafiksäkert sätt framföra fordon.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Transportstyrelsen. Promemoria om Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m m ikraftträdande 2010-09-01. <http://www.transportstyrelsen.se/Global/Vag/Trafikmedicin/PM%202010-10-29%20till%20TSFS%202010-125.pdf>
2. Transportstyrelsen. Förslag till nya föreskrifter om medicinska krav för innehav av körkort m m. http://transportstyrelsen.se/Global/Regler/Remisser/Vagtrafik/Trafikmedicin/mk_Konsekvensutredning.pdf
8. Cox D, Ritterband L, Magee J, et al. Blood glucose awareness training delivered over the internet. *Diabetes Care*. 2008;31:1527-8.
9. Lonnen KF, Powell RJ, Taylor D, et al. Road traffic accidents and diabetes: insulin use does not determine risk. *Diabet Med*. 2008;25: 578-84.
10. American Diabetes Association, Lorber D, Anderson J, Arent S, et al. Diabetes and driving. *Diabetes Care*. 2012;35 Suppl 1:S81-6.

LÄS MER Fullständig referenslista finns på Läkartidningen.se

LÄS MER Slutreplik från Jon Khilman på sidan 2231.

REPLIK:

Reglerna styrs av EG-direktiv

Transportstyrelsens regler är styrda av EG-direktiv, men det svenska regelverket och dispenspraxis kan påverkas av en ny värdering av det vetenskapliga kunskapsläget.

Beträffande insulinbehandling och körkort med högre behörigheter (körkortsgrupp II-III), det vill säga tung lastbil med och utan släp (C, CE), buss med och utan släp (D, DE) och taxiförarlegitimation, är det mycket riktigt så att innehav är möjligt endast vid diabetes typ 2.

Regeln tillkom i den ändring av föreskrifterna som gjordes 2010 (TSFS 2010:125) och bygger bland annat på det EG-direktiv från 2009 [1] som styr den svenska lagstiftningen. I det tidigare EG-direktivet var grundregeln att insulinbehandling utgjorde hinder för innehav av högre körkortsbehörigheter, utom i så kallade mycket exceptionella fall (very exceptional cases).

Enligt det nya direktivet 2012 kan innehav av högre körkortsbehörigheter övervägas efter en individuell bedömning med vissa förbehåll. Föraren ska till exempel under det senaste året inte ha haft någon hypoglykemi som krävt hjälp av annan, eller att man inte kan känna av hypoglykemi (unawareness of hypoglycemia).

Föraren ska kontrollera blodsockret två gånger om dagen samt vid körning, och måste kunna visa god kunskap om tecken på hypoglykemi och ha genomgått en sakkunnig medicinsk bedömning. Innehavet ska förenas med villkor om fortsatta läkarundersökningar.

EG-direktivets text bygger på ett underlag från en arbetsgrupp bestående av europeiska diabetologer där professor Christian Berne var ordförande, på uppdrag av Trafikmedicinska rådet. En genomgång av aktuell vetenskaplig litteratur var en huvuduppgift, och en rapport publicerades 2005 [2].

Christian Berne är också medlem i Transportstyrelsens trafikmedicinska råds expertpanel och var huvudsaklig medicinsk rådgivare bakom den svenska tolkningen av direktivet i våra nationella föreskrifter när det gäller diabetes.

I Sverige valde vi 2010 att som en allmän regel tillåta innehav av högre behörigheter för den som har insulinbehandling vid diabetes typ 2 men inte vid typ 1. Bedömningen grundades bland annat på att det i vetenskaplig litteratur angavs en 20 gånger så hög risk för medvetlöshet vid samma grad av glukoskontroll vid diabetes typ 1 som vid diabetes typ 2 [3]. Vid samma grad av glukoskontroll var risken för svår hypoglykemi som krävde hjälp av annan person 65 fall per 100 patientår för typ 1-diabetes som intensivbehandlas, cirka 2,5/100 patientår vid typ 2-diabetes med insulin och 0,5/100 patientår vid typ 2-diabetes som behandlas med enbart tabletter [4].

Att köra buss efter tidtabell eller att arbeta som lastbilschaufför i ett åkeri innebär också, enligt Transportstyrelsens uppfattning, en tydligt ökad risk, inte minst för att man har svårt att avbryta färden och äta vid en insulin-känning. Den möjlighet till flexibilitet och egen styrning av arbetssituationen som man som yrkesvägledare bör rekommendera en ung person med diabetes (typ 1) saknas i arbeten av denna typ. Men det kan inte uteslutas att man kan hitta bra arbetsformer som inte medför dessa problem även om man kör tung lastbil.

Individuell bedömning är redan möjligt i dispensärenden. Det har i ett antal fall med körformer som medfört en minskad risk medgetts undantag från regeln, men aldrig för yrkesverksamma lastbilschaufförer i åkeriverksamhet. Möjligen är det en allt för sträng tillämpning med hänsyn till de aktuella vetenskapliga uppgifter som kollegorna här för fram.

Vi välkomnar kollegornas vilja att diskutera frågan om när typ 1-diabetiker efter en noggrann individuell prövning skulle kunna få körkort för tung lastbil och kanske för buss och taxi. Vi träffas gärna för att diskutera frågorna och hoppas på bistånd med en värdering av det vetenskapliga kunskapsläget i en framtida föreskriftsrevision.

Det finns ett behov av att inom något till några år inleda ett arbete med nya medicinska krav för körkortsinnehav inom flera medicinska områden. Från den 19 januari 2013 gäller också nya former av körkortsbehörigheter (C1, C1E, D1, D1E) för en lättare typ av lastbil och buss som skulle kunna medge en annan syn på medicinska krav och dispenspraxis inom flera medicinska områden.

Lars Englund, chefsläkare; Lars.Englund@transportstyrelsen.se
Stina Stenback, överläkare;
Birgitta Stener, överläkare;
Christina Pousette-Backlund, överläkare;
Alf Nilsson, överläkare;
alla i Transportstyrelsens trafikmedicinska råd, Väg- och järnvägsavdelningen, Borlänge

REFERENSER

1. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:223:0031:0035:EN:PDF>
2. http://ec.europa.eu/transport/road_safety/behavior/doc/diabetes_and_driving_in_europe_final_1_en.pdf
3. The DCCT Research Group. Adverse events and their association with treatment regimens in the Diabetes Control and Complications Trial. *Diabetes Care*. 1995;18:1415-27.
4. UKPDS group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas and insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2-diabetes (UKPDS 33). *Lancet*. 1998;352:837-53.