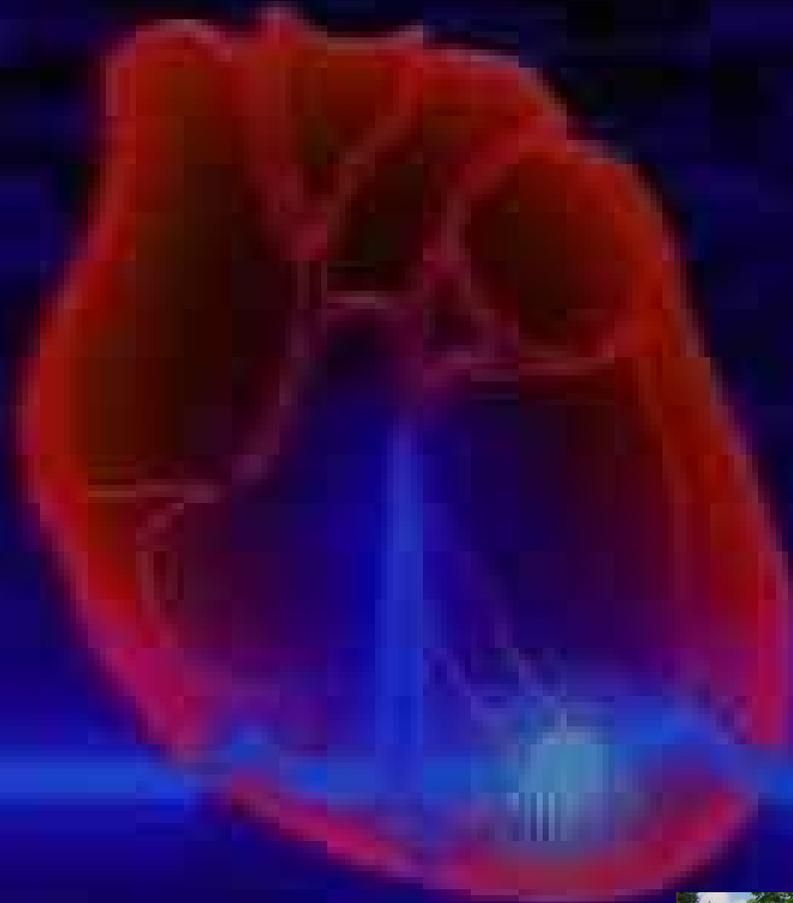


Management von Fahrverboten nach Synkope und bei AICD-Patienten



Priv.Doz. Dr. med. Frank Muders ©
Praxis für Innere Medizin und Kardiologie



www.kardiologie-weiden.de

„Quellen zum Thema“ Synkope und Fahrverbot



DGK (Z Kardiol 2005)

Kommentar zu den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Synkopen - der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie 2001 und Update 2004



DGK (Clin Res Cardiol 2006)

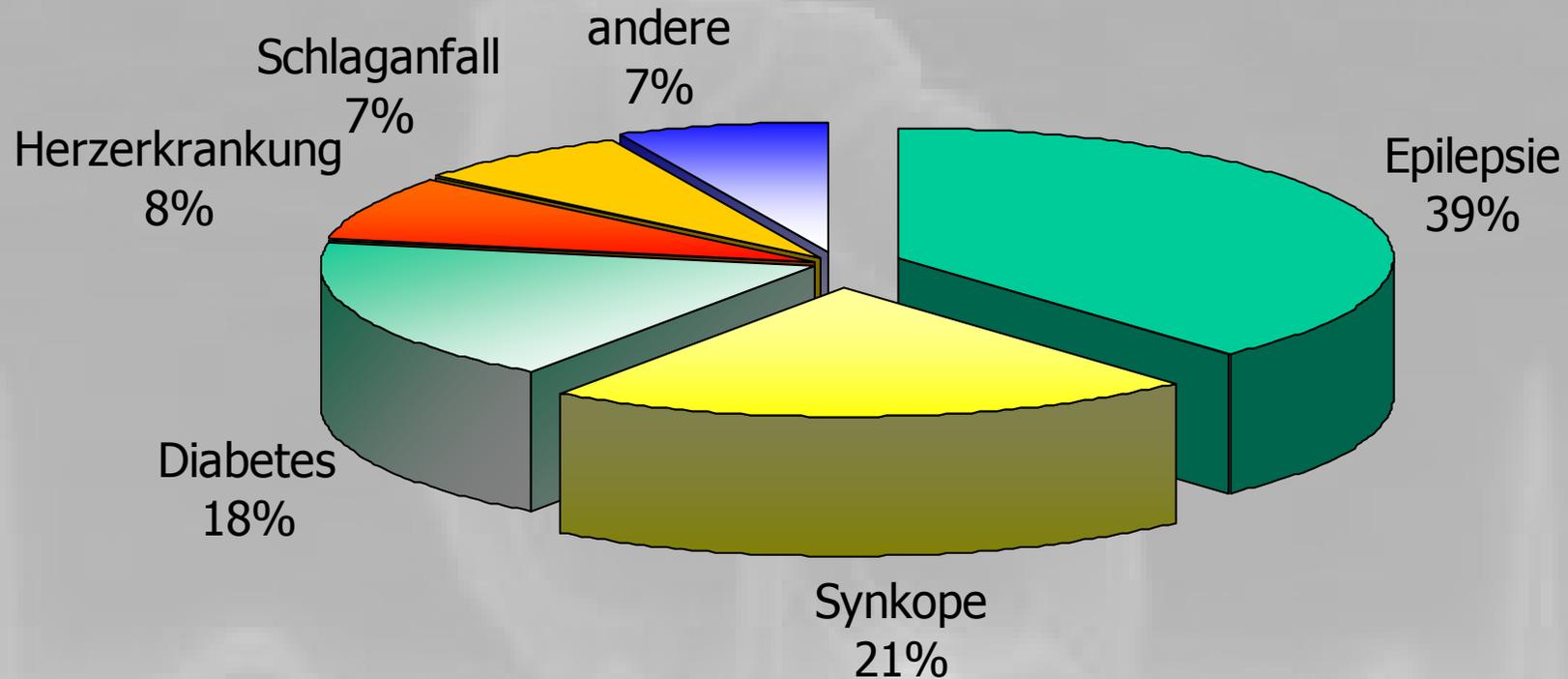
Leitlinien zur Implantation von Defibrillatoren



AHA/HRS Scientific Statement (Circulation 2007)

Addendum to "Personal and Public Safety Issues Related to Arrhythmias That May Affect Consciousness: Implications for Regulation and Physician Recommendations: A Medical/Scientific Statement From the American Heart Association and the North American Society of Pacing and Electrophysiology"

Ursachen von Verkehrsunfällen verursacht durch eine Bewußtlosigkeit



Die Beurteilung der Fahrtauglichkeit erfolgt nach

- der Art der Person („Fahrzeugführer“)
- der Genese der Synkope
- der Schwere der Synkope

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

(ESC „Task Force Report“, Update 2004)

Gruppe 1:	Gruppe 2:
Motorradfahrer Autofahrer und andere kleinere Fahrzeuge mit/ohne Anhänger.	Kraftfahrzeugführer von LKW (> 3,5 t) Fahrzeugführer, die von Berufswegen mehr als 8 Passagiere befördern.
Taxifahrer und Fahrer von Krankenwagen	

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

(DGK Kommentar zu den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Synkopen)

<i>Ungeklärte Synkope</i>	Gruppe 1	Gruppe 2
erste/einfache	Keine Restriktionen, sofern die Synkope nicht in einer Hochrisikoumgebung auftrat*	Bis die Diagnose gestellt und die geeignete Therapie durchgeführt wurde
schwerwiegend	Bis die Diagnose gestellt und die geeignete Therapie durchgeführt wurde	Bis die Diagnose gestellt und die geeignete Therapie durchgeführt wurde

Z Kardiol 94:592-612 (2005)
DOI 10.1007/s00392-005-0230-5

Def.: **Schwerwiegende** Synkope

- (1) häufig
- (2) in Hochrisikoumgebung
- (3) rezidivierend oder unvorhersehbar

Im Allgemeinen ist eine Aufklärung und Beruhigung als initiale Therapie ausreichend. Eine zusätzliche Behandlung kann bei Patienten mit häufigen Episoden oder in einer Hochrisikoumgebung notwendig sein:

- bei häufigen Synkopen, die z.B. die Lebensqualität beeinflussen
- bei häufigen Synkopen, die ohne Prodromi auftreten und ein hohes Risiko einer Verletzungsgefahr besteht - bei Auftreten der Synkope in einer Hochrisikoumgebung, z. B. kommerzielle Kraftfahrzeugführer, Piloten, Gerüstarbeiter.

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

(ESC „Task Force Report“, 2004)

Additional treatment may be necessary in high risk or high frequency settings when:

- syncope is very frequent, e.g., alters the quality of life
- syncope is recurrent and unpredictable (absence of premonitory symptoms) and exposes patients at 'high risk' of trauma
- syncope occurs during the prosecution of a 'high risk' activity (e.g., driving, machine operator, flying, competitive athletics, etc.).

Diagnosis	Group 1 (private drivers)		Group 2 (vocational drivers)	
	Disqualifying criteria according to 1998 ESC document	Modified disqualifying criteria according to 2004 Syncope Task Force	Disqualifying criteria according to 1998 ESC document	Modified disqualifying criteria according to 2004 Syncope Task Force
<i>Syncope of uncertain cause</i>				
– Single/mild	–	No restrictions unless it occurred during high risk activity ^a	–	Until diagnosis and appropriate therapy is established
– Severe ^a	In case of severe syncope until cause identified especially in patients with heart disease or at least 3 months without symptoms before (re-) licensing	Until diagnosis and appropriate therapy is established	Requires specialist evaluation including a neurological review if appropriate. Following unexplained syncope, provocation testing and investigation for arrhythmia must be implemented, especially also in patients with heart disease. If the results are satisfactory (re-) licensing may be permitted after 3 months. Careful follow-up is mandatory	Until diagnosis and appropriate therapy is established

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

(DGK Kommentar zu den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Synkopen)

<i>Neurokardiogen</i>	Gruppe 1	Gruppe 2
Vasovagal/Karotissinus – erste/einfache	Keine Restriktionen	Keine Restriktionen, sofern nicht in einer Hochrisikoumgebung auftrat
– schwerwiegend	Mindestens 3 Monate, wenn keine neuen Synkopen aufgetreten sind	Permanente Fahruntauglichkeit, bis effektive Therapie durchgeführt wurde
Situationssynkope – erste/einfache	Keine Restriktionen	Keine Restriktionen, sofern nicht in einer Hochrisikoumgebung auftrat
– schwerwiegend	Bis die Diagnose gestellt und die geeignete Therapie durchgeführt wurde	Permanente Fahruntauglichkeit, bis eine effektive Therapie durchgeführt wurde

Def.: **Schwerwiegende** Synkope = häufig
in Hochrisikoumgebung
rezidivierend oder unvorhersehbar

Z Kardiol 94:592–612 (2005)
DOI 10.1007/s00392-005-0230-5

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

(nach den Empfehlungen des „Task Force Reports“ der ESC)

<i>Neurokardiogen</i>	Gruppe 1	Gruppe 2
Vasovagal/Karotissinus – erste/einfache	Keine Restriktionen	Keine Restriktionen, sofern nicht in einer Hochrisikoumgebung auftrat
– schwerwiegend	Mindestens 3 Monate, wenn die Symptome kontrolliert sind „until symptoms controlled“	Permanente Fahruntauglichkeit, bis effektive Therapie durchgeführt wurde
Situationssynkope – erste/einfache	Keine Restriktionen	Keine Restriktionen, sofern nicht in einer Hochrisikoumgebung auftrat
– schwerwiegend	Bis die Diagnose gestellt und die geeignete Therapie durchgeführt wurde	Permanente Fahruntauglichkeit, bis eine effektive Therapie durchgeführt wurde

Def.: **Schwerwiegende** Synkope = häufig
in Hochrisikoumgebung
rezidivierend oder unvorhersehbar

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

(DGK Kommentar zu den Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Synkopen)

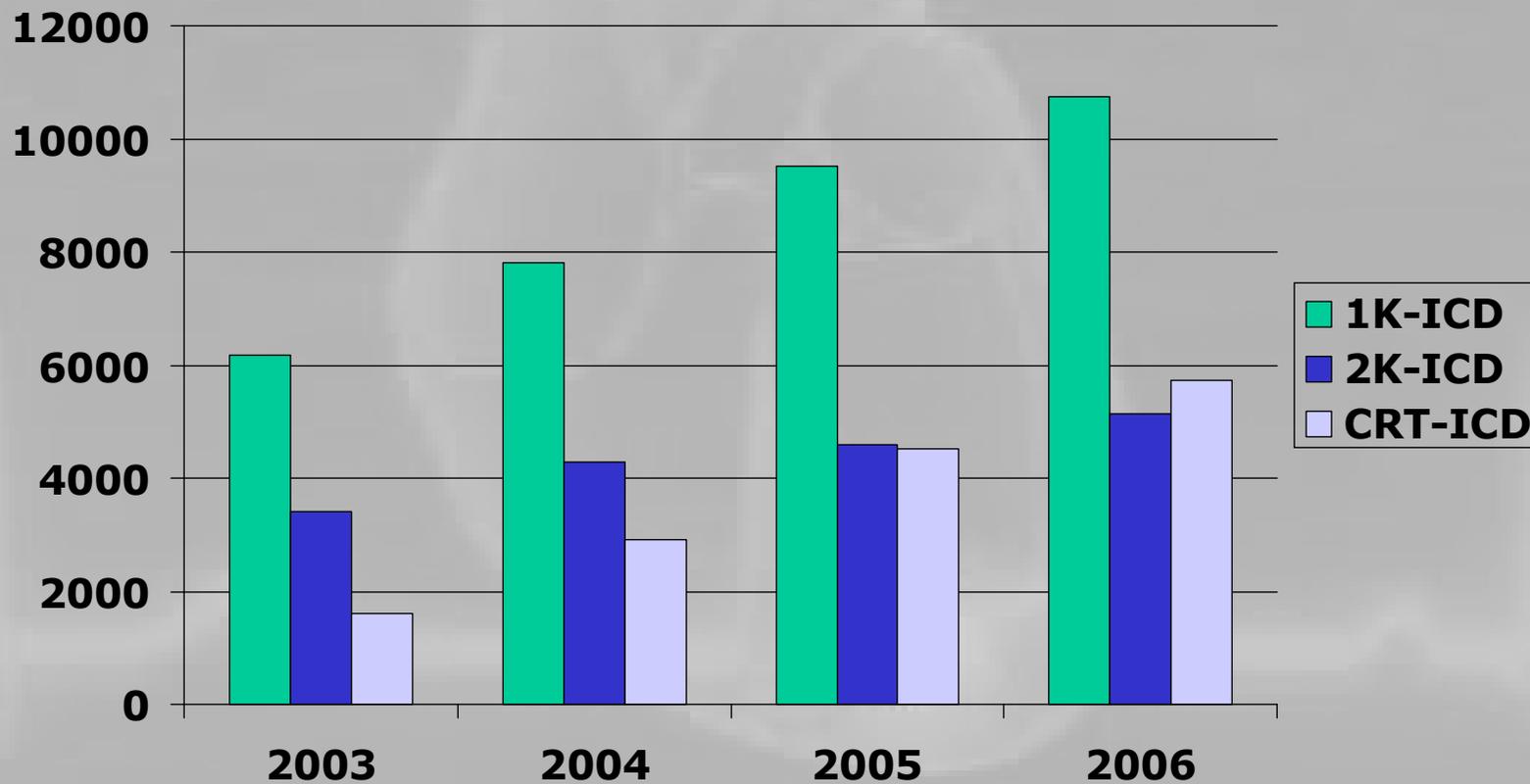
<i>Kardiale Arrhythmien</i>	Gruppe 1	Gruppe 2
a) med. Therapie	Bis eine erfolgreiche Behandlung durchgeführt wurde	Bis eine erfolgreiche Behandlung durchgeführt wurde
b) SM-Implantation	Innerhalb einer Woche	Bis die geeignete Funktion hergestellt ist
c) Katheterablation	-	Bis ein langfristiger Erfolg sichergestellt ist, gewöhnlich nach 3 Monaten

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

(nach den Empfehlungen des „Task Force Reports“ der ESC)

<i>Kardiale Arrhythmien</i>	Gruppe 1	Gruppe 2
a) med. Therapie	Bis eine erfolgreiche Behandlung durchgeführt wurde	Bis eine erfolgreiche Behandlung durchgeführt wurde
b) SM-Implantation	Innerhalb einer Woche	Bis die geeignete Funktion hergestellt ist
c) Katheterablation	within 1 week	Bis ein langfristiger Erfolg sichergestellt ist, gewöhnlich nach 3 Monaten

ICD Implantationen Deutschland

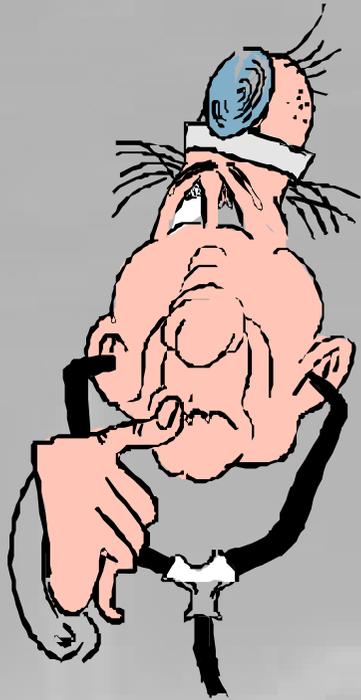


ICD Therapien bei Patienten mit prophylaktischer Indikation

	ICD Ptn. (n)	Follow-Up (Mo)	Mortalität Gesamt (%/Jahr)	Mortalität PHT (%/Jahr)	ICD-Therapien (% Ptn.)	
MADIT I	95	27	7.0	1.4	60% im 2. Jahr	43.9% der Ptn.: 142 Therapien/27 Mo. 17.6% Schocks
CABG-Patch	446	32	8.6	k.A.	50% im 1. Jahr 57% im 2. Jahr	
MUSTT	161	k.A.	4.8	1.8		
MADIT II	742	20	8.5	2.3	7.9% / Jahr	13.4% der Ptn.: 701 Therapien/20 Mo. 59% Schocks
DEFINITE	229	29	3.95	0.5	7.4% / Jahr	41 Ptn.: 91 Schocks
COMPANION	595	16	12.0	k.A.		
SCD-HeFT	829	45.5	5.8	k.A.	7.5% / Jahr	5.1% adäquate Schocks
DINAMIT	332	30	7.5	1.5		

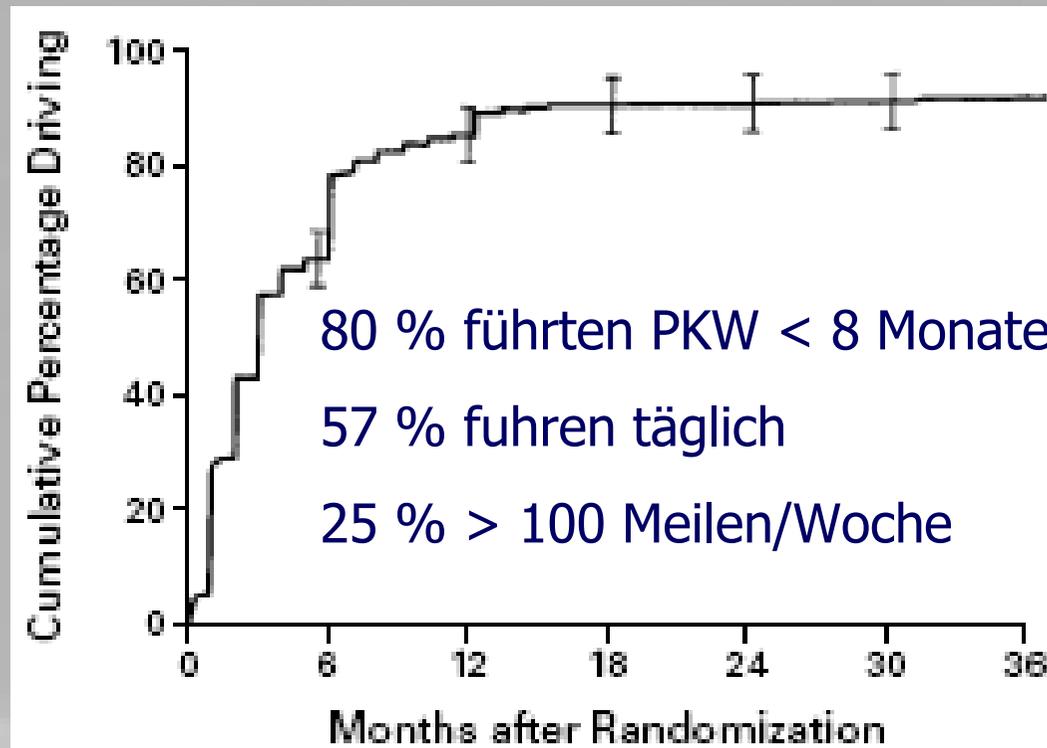
Real World: Z.n. ICD-Implantation

Ärztliche Aufklärung



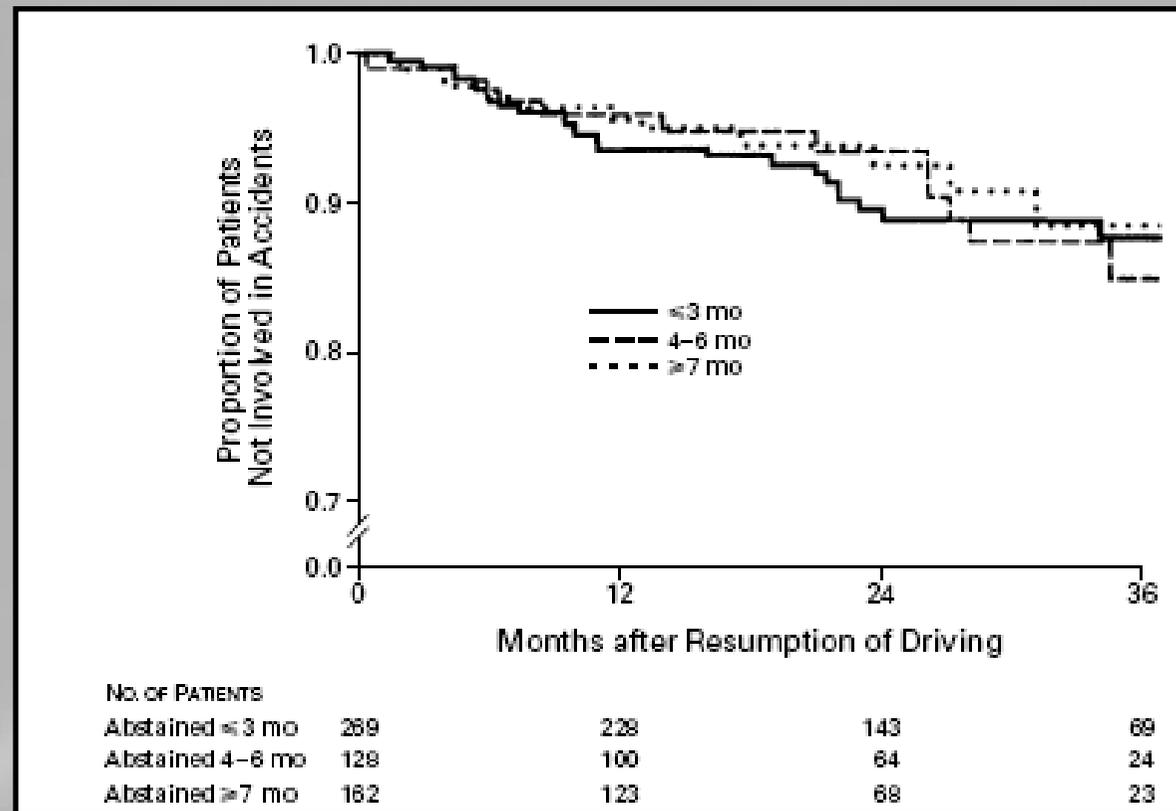
38% Nationale Empfehlungen inhaltlich bekannt
77% Hinweis auf Fahrverbot

Real World: Z.n. ICD-Implantation Patientenverhalten



- 8% Schock während Autofahrens
- 2% Bewußtlosigkeit während Autofahrens
- 11% Schwindel/Palpitationen, so daß Sie anhalten mußten

Real World: Z.n. ICD-Implantation Patientenverhalten



... nur 3.4% Autounfälle im Vergleich zu 7.1% Gesamtunfallrate

Akiyama et al, NEJM 2001

Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit

Diagnosis	Group 1 (private drivers)		Group 2 (vocational drivers)	
	Disqualifying criteria according to 1998 ESC document	Modified disqualifying criteria according to 2004 Syncope Task Force	Disqualifying criteria according to 1998 ESC document	Modified disqualifying criteria according to 2004 Syncope Task Force
ICD implant	Within 6 months if no arrhythmia recurrence and no disabling symptoms at time of ICD discharge. For drivers receiving prophylactic ICD implant no restrictions are imposed	Low risk, controversial opinions, tendency to shorten the time of restriction	Permanent	No change

ESC Guidelines 2004

...bei niedrigem Risiko sollten nicht mehr als drei Monate Fahrverbot auferlegt werden...

DGK 2006

Empfehlungen zur Fahruntauglichkeit

	Privat	Beruflich
Primärprävention	1 Woche	Permanent fahruntauglich
Sekundärprävention	6 Monate	Permanent fahruntauglich

AHA/HRS Scientific Statement; Circulation 2007

The background of the slide is a light gray color. In the center, there is a faint, semi-transparent image of a hand holding a heart. The heart is rendered in a light gray tone, and an ECG (heart rate) line is visible, passing through the heart and extending to the left and right edges of the frame. The overall aesthetic is clean and medical.

Rechtliche Aspekte

Ärztliche Aufklärung: Fahruntauglichkeit



- BGH: Aufklärung sollte dann erfolgen, wenn der Patient erkennbar fahruntauglich ist oder eingeschränkt in der Fahrtauglichkeit ist...
- Solange die Ursache (z.B. bei Erstkontakt, keine schwere Synkope...) nicht geklärt ist, sollte dem Patient kein generelles Fahrverbot auferlegt werden (Schadensersatzanspruch)...
- Wegen Fürsorgepflicht als behandelnder Arzt: Generelle Aufklärung („...Fahruntauglichkeit richtet sich nach Ursache...“) -
Eigenverantwortung des Patienten

...und Dokumentation...



Ärztliche Aufklärung: Fahruntauglichkeit

„...und wenn der Patient nicht will...“

Ärztliche Schweigepflicht: § 203 StGB: Verletzung von Privatgeheimnissen

Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht ist die Regel (Stillschweigen). Die Ausnahme - Brechen der ärztlichen Schweigepflicht - beruht auf dem Recht zur Offenbarung.

Rechtfertigungsgrund des rechtfertigenden Notstands nach § 34 StGB zum Schutz höherrangiger Rechtsgüter

Fremdgefährdung im Straßenverkehr

Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch

Offenbarung psychischer Erkrankungen zum Zwecke der Unterbringung bei Eigen- und Fremdgefährdung

Unterrichtung des Partners über die Erkrankung des Lebensgefährten an HIV (strittig)

Empfehlung: M. Parzeller. Die ärztliche Schweigepflicht. DÄ, 2005



Ärztliche Aufklärung: Fahruntauglichkeit

Stufenabfolge zum Bruch ärztlicher Schweigepflicht gegen erklärten Patientenwillen zur Gefahrenabwehr

1. Information des Patienten über die von ihm ausgehende Gefahr
2. Eindringliches Anraten zur freiwilligen Offenbarung des Geheimnisses durch den Patienten selbst
3. Fristsetzung zur freiwilligen Offenbarung (bei mediz. Vertretbarkeit)
4. Zwingende, vorherige Ankündigung des beabsichtigten Bruchs der ärztlichen Schweigepflicht mit Fristsetzung (bei mediz. Vertretbarkeit)

Ausführliche schriftliche Dokumentation oder vor Zeugen

„Take Home Message“

1. Empfehlungen zur Fahrtauglichkeit richten sich nach der Genese der Synkope, nach der Schwere der Synkope und nach der Person
2. Insg. ist das Risiko für einen Defibrillator-Patienten eine Synkope im Straßenverkehr zu erleiden als niedrig einzustufen.
3. Empfehlung: Aufklärung über die Aspekte einer möglichen Fahruntauglichkeit sind im Rahmen eines Arzt-Patienten Gespräches im Rahmen der Fürsorgepflicht durchzuführen und zu dokumentieren - Leitlinien helfen hierbei!