

Udskriftsdato: 22. december 2025

VEJ nr 10335 af 30/11/2007 (Historisk)

Vejledning om neurologiske sygdomme og kørekort

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-108-01-37/1

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9606 af 12/12/2011

Vejledning om neurologiske sygdomme og kørekort

Denne vejledning henvender sig primært til læger, som behandler patienter med neurologiske sygdomme. Vejledningen beskriver lægens pligt i relation til patienternes evne som førere af motorkøretøjer, ligesom reglerne på området er beskrevet og det i vejledningen er præciseret, hvornår lægen skal medvirke ved udstedelse af kørselsforbud, hvornår der skal ske anmeldelse til embedslægen, og hvornår det lokale motorkontor skal orienteres.

Vejledningen knytter sig til § 44 i lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed.

1. Lovgivning mm.

1. 1 Kørselsforbud

Efter en pludselig opstået neurologisk skade vil patienten ofte ikke kunne føre et motorkøretøj på fuldt betryggende måde. Det kan fx skyldes påvirket funktion af bevægeapparatet eller en øget risiko for fornyet pludselig neurologisk skade. Dette vil i mange tilfælde kun gælde for en begrænset periode. Lægen skal altid vurdere, hvornår patienten (om muligt) kan genoptage kørslen, og oplyse patienten om denne vurdering. Denne periode kaldes et "kørselsforbud", selvom lægen ikke har egentlig myndighed til at udstede et forbud mod at føre motorkøretøj, det har kun politiet.

1. 2 Lægens pligt

Såfremt den neurologiske skade skønnes at udgøre en fare, hvis patienten vil føre et motorkøretøj, skal lægen forsøge at afbøde denne fare, jf. § 44 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (nr. 451 af 22. maj 2006):

§ 44. Kommer en læge i sin virksomhed til kundskab om, at en person lider af sådanne sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, at personen i betragtning af de forhold, hvorunder denne lever eller arbejder, udsætter andres liv eller helbred for nærliggende fare, er lægen forpligtet til at søge faren afbødet ved henvendelse til vedkommende selv eller om fornødent ved anmeldelse til pågældende embedslæge [...].

§ 85. En læge, der tilsidesætter sin pligt til at søge faren afbødet efter § 44, straffes med bøde.

Lægen har således i sit virke pligt til at "søge faren afbødet", hvis patientens helbredstilstand skønnes at udgøre en fare ved fx bilkørsel. Denne forpligtelse efterkommes primært ved, at lægen henvender sig til patienten selv, som ovenfor nævnt. Hvis patienten ikke har forståelse for denne fare ved fx bilkørsel, skal lægen anmelde patienten til den regionale embedslæge. Skønnes faren at være umiddelbart overhængende, skal lægen kontakte politiet. I begge tilfælde er der således tale om en specifik undtagelse fra lægens tavshedspligt. Det forudsættes, at lægen har forsøgt at indhente patientens samtykke inden videregivelsen, men samtykket er ikke et krav.

1.3 Autoriserede sundhedspersoners ret

I nogle tilfælde opdages de neurologiske defekter, der vil udgøre en fare i trafikken, først under et eventuelt rehabiliteringsforløb, og da oftest af andre sundhedspersoner end læger. Der står i sundhedsloven (nr. 546 af 24. juni 2005):

§ 43. Med patientens samtykke kan sundhedspersoner til andre formål end behandling videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til myndigheder, organisationer, private personer m.fl.

Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når

[...]

- 2) *videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.*

Dermed har alle autoriserede sundhedspersoner ret til at videregive helbredsoplysninger om patienten til myndigheder mm. uden patientens samtykke, så længe videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af væsentlige hensyn til enten patienten eller andre. Det forudsættes også her, at sundhedspersoner har forsøgt at indhente patientens samtykke inden videregivelsen, men samtykket er ikke et krav.

1.4 Patientens eget ansvar

Det er den enkelte fører af et motorkøretøj, der har ansvaret for at kunne føre køretøjet på fuldt betryggende måde, jf. færdselslovens § 54:

§ 54. Et motordrevet køretøj må ikke føres eller forsøges ført af nogen, som på grund af sygdom, svækkelse, overanstrengelse, mangel på søvn, påvirkning af opstemmende eller bedøvende midler eller af lignende årsager befinder sig i en sådan tilstand, at han er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.

Overtrædelse af § 54 straffes med bøde eller under skærpende omstændigheder med fængsel indtil 1 år.

1.5 Kørekort på vilkår

Ifølge Justitsministeriets cirkulære om kørekort nr. 109 af 14. december 2006 er det politiet, der har myndighed til at udstede kørekort og påføre eventuelle vilkår i kortet. Et vilkår kan være en tidsbegrænsning af kørekortets gyldighed, et krav om at indtage lægeordineret medicin eller lignende.

Ved nyopstået neurologisk sygdom eller forværring i allerede eksisterende sygdom, kan lægen i henhold til Sundhedslovens § 43 rette henvendelse til politiet (i praksis det lokale motorkontor), såfremt det vurderes, at patientens sygdom vil kunne føre til, at kørekortet kun kan udstedes/bibeholdes på særlige vilkår. Dette kan ske ved, at patienten primært informeres om disse forhold og samtidig medgives de relevante dokumenter (skematisk helbredsattest, kopi af journal, speciallægeerklæring etc.) til ekspedition på det lokale motorkontor. Opstår der tvivl om, hvorvidt patienten vil henvende sig på motorkontoret, skal lægen sikre, at motorkontoret bliver orienteret. Har patienten allerede relevante vilkår i kørekortet, skal lægen kun forholde sig til et eventuelt kørselsforbud.

Når politiet har modtaget en sag, der kræver en sundhedsfaglig vurdering, forelægger de sagen for Sundhedsstyrelsen ved den regionale embedslægeinstitution, med henblik på en vurdering af, om kørekortet kan udstedes, fornyes eller bevares, og i givet fald om dette skal ske på særlige vilkår. Derfor skal sagsakter fra tidligere sager, hvor kørekort er udstedt, fornyet eller afslået, i det omfang det er muligt, tilvejebringes.

Motorkontoret vil herefter modtage en sundhedsfaglig vurdering af sagen fra Sundhedsstyrelsen, og motorkontoret kan herefter udstede et fornyet kørekort til patienten med de relevante vilkår.

Vejledningens punkt 2, jf. nedenfor, indeholder en gennemgang af de hyppigst forekommende neurologiske sygdomme, syndromer og symptomer, som kan medføre kørselsforbud og vilkår i kørekortet.

1.6 Kørekortkategorier

Førere af motorkøretøjer inddeles i to grupper:

Gruppe 1:

- A (motorcykel),
- B (alm. personbil),
- B/E (alm. personbil med anhænger) samt
- T/M (traktor/motorredskab).

Gruppe 2:

- C (lastbil),
- C/E (lastbil med anhænger),
- D (stor personbil (bus)),
- D/E (stor personbil (bus) med anhænger) samt
- B og D, som anvendes til erhvervsmæssig personbefordring, dvs. betalende passagerer i
- erhverv B, (taxa)
- erhverv D, stor personbil (bus)
- samt godkendelse som kørelærer.

2. Lægens vurdering af de helbredsmæssige aspekter

I dette punkt gennemgås, hvorledes de enkelte neurologiske sygdomme, syndromer og symptomer kan få betydning for evnen til at føre motorkøretøj, og hvorledes lægen skal vejlede patienten med hensyn til kørselsforbud mv.

Ifølge Justitsministeriets bekendtgørelse om kørekort nr. 1004 af 6. oktober 2006 fremgår det bl.a. af Bilag 2, Afsnit F, om neurologiske sygdomme og kørekort:

Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for aspiranter og førere, der lider af neurologiske sygdomme medførende kognitive eller fysiske symptomer, medmindre anmodningen underbygges af en lægeerklæring.

I denne henseende skal der tages hensyn til de funktionsmæssige muligheder af prognosen for de neurologiske udfald, der skyldes sygdomme, traumer eller operationer i centralnervesystemet eller i det perifere nervesystem, som medfører kognitive eller funktionsudfald, herunder påvirkning af motoriske og sensoriske funktioner, balance og koordination. Kørekort kan i disse tilfælde udstedes, fornyes eller bevares på betingelse af, at der jævnligt gennemføres undersøgelser, hvis der er risiko for, at tilstanden forværres.

Epileptiske anfald og andre alvorlige bevidsthedsforstyrrelser udgør en betydelig risiko for færdselssikkerheden, hvis anfaldene indtræffer, medens patienten fører et køretøj.

På baggrund af nedenstående gennemgang kan lægen skønne at patientens tilstand er af en sådan karakter, at det kan forventes at resultere i, at kørekortet kun kan bibeholdes såfremt visse vilkår er opfyldt (fx regelmæssig indtagelse af epilepsimedicin, tidsbegrænsning af kørekortet etc). I disse tilfælde skal lægen sikre, at det lokale motorkontor bliver orienteret. Dette kan som anført ske ved, at patienten primært informeres om disse forhold og medgives de relevante dokumenter til ekspedition på motorkontoret.

Er lægen i tvivl kan der rettes telefonisk henvendelse til Sundhedsstyrelsens regionale Embedslægeinstitution.

2.1 Epilepsi

2.1.1 Nydiagnosticeret epilepsi

Kørselsforbud:

Ved nydiagnosticeret epilepsi, anbefales der sædvanligvis 12 måneders kørselsforbud for kategorierne A, B, C, D og E. De 12 måneder regnes fra det tidspunkt, patienten er sat i medicinsk behandling. Patienten kan genoptage kørslen herefter under forudsætning af, at der ikke har været epileptiske anfald i perioden. Der anbefales 10 års symptomfrihed for kategori erhverv B og D, heraf mindst de sidste 5 år uden medicinsk behandling, inden kørselsforbudet ophæves, eller kørekortet generhverves til disse to kategorier.

Vilkår for kørekortet:

Efter overstået anfaldsfri periode vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort med en tidsbegrænsning på 2 år for kategorierne A, B, C, D og E og på det vilkår, at ansøger

tager den lægeordnede medicin. Kun undtagelsesvis kan Sundhedsstyrelsen anbefale kørekort uden medicinsk behandling af en nydiagnosticeret epilepsi, hvorfor sådanne sager også skal indsendes til det lokale motorkontor med henblik på, at Sundhedsstyrelsens regionale Embedslægeinstitution vurderer sagen. For erhverv B og D gælder det, at disse kørekort udstedes med en tidsbegrænsning på 5 år, da der her allerede er observeret 10 års symptomfri periode.

Sagerne skal, som anført, altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.1.2 Kendt epilepsi med anfald

Kørselsforbud:

Efter et epileptisk anfald, anbefales der sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud til kategorierne A, B, og B/E, mens der kræves 6 måneders symptomfrihed til kategori C, C/E, D og D/E. Til kategori erhverv B og erhverv D anbefales der 10 års kørselsforbud, heraf mindst de sidste 5 år uden medicinsk behandling.

I tilfælde af at det synes som om, at epilepsien er blevet alvorligere og/eller sværere at kontrollere, skal der være 6 måneders symptomfrihed til kategori A, B og B/E, mens der skal være 12 måneders symptomfri periode til kategori C, C/E, D og D/E. Til de patienter, som ikke var i medicinsk behandling, da de fik deres sidste anfald, anbefales medicinsk behandling, og den symptomfri periode skal regnes fra patienten er i optimal medicinsk behandling. Sagen skal sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

Patienter med epilepsi som ikke har været og ej heller sættes i behandling efter et epileptisk anfald, bør vurderes af Sundhedsstyrelsens regionale Embedslægeinstitution ved indsendelse til motorkontoret. Kørsel i kategori erhverv B og erhverv D forudsætter som anført 10 års anfaldsfrihed, heraf mindst de sidste 5 år uden medicinsk behandling.

Inden kørslen genoptages i gruppe 2, skal der foreligge en aktuel udtalelse fra speciallæge i neurologi samt aktuelt EEG.

Vilkår for kørekortet:

Sundhedsstyrelsen vil i tilfælde af kendt epilepsi med anfald og efter overstået anfaldsfri periode sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 1 år til kategorierne A, B, C, D og E. Der vil sædvanligvis være vilkår om, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Se vejledningens punkt 2.1.3 for efterfølgende forhold. For erhverv B og D gælder det, at disse kan udstedes med en tidsbegrænsning på 5 år, da der allerede her er observeret 10 års symptomfri periode (inkl. 5 år uden medicinsk behandling).

2.1.3 Kendt epilepsi uden anfald

Kørselsforbud:

Kendt epilepsi uden anfald udløser ikke kørselsforbud.

Der anbefales normalt heller ikke kørselsforbud til patienter med udelukkende natlige (under søvn) epileptiske anfald. For at sikre sig at anfaldene kun kommer om natten, skal patienten observeres i en periode på mindst 2 år. Indtil da anbefales kørselsforbud som for almindelig epilepsi.

Vilkår for kørekortet:

For gruppe 1 køretøjer:

Sundhedsstyrelsen vil sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort med en tidsbegrænsning på kørekortet på 2 år, såfremt der ikke har været epilepsianfald i mere end 2 men mindre end 4 år og evt. på det vilkår, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Tidsbegrænsningen vil sædvanligvis være 5 år, hvis der ikke har været epilepsianfald i mere end 4 år. Såfremt der ikke har været epilepsianfald i mere end 10 år, heraf mindst de sidste 5 år uden medicinsk behandling, kan kørekort udstedes uden særlig tidsbegrænsning.

For gruppe 2 køretøjer:

Det fremgår af Færdselsstyrelsens cirkulæreskrivelse af 19. december 1996 til politiet, at udstedelse og fornyelse af kørekort til kategori C, D og E skal ske for en periode af ét år. Dette er uanset, hvor mange år der er gået siden sidste anfald. For erhverv B og D gælder det som anført, at disse kan udstedes med en tidsbegrænsning på 5 år, da der her er observeret 10 års symptomfri periode.

2.1.4 Anden epilepsi

Godartet Rolandisk epilepsi som barn giver næsten aldrig anfald som voksen, og patienten skal ikke have kørselsforbud og får normalt kørekort på almindelige betingelser.

Epilepsi efter absces i hjernen, kranietraume, benigne tumorer (også efter operation) eller i forbindelse med multipel sclerose skal behandles som almindelig symptomatisk epilepsi. For patienter med epilepsi i forbindelse med maligne hjernetumorer og andre progressive hjernesygdomme gælder det ligeledes, at information om dette skal sendes til politiet (det lokale motorkontor).

Opstår der kramper i direkte relation til et akut hovedtraume og ikke herefter, er dette oftest ikke tegn på epilepsi. Der skal i disse tilfælde foreligge en neurologisk udredning af kramperne.

2.2 Enkeltstående, ikke alkoholrelaterede krampeanfald

Kørselsforbud:

Der anbefales sædvanligvis 1 års kørselsforbud med symptomfrihed til patienter med et enkeltstående, ikke alkoholrelateret krampeanfald, som søger om nyudstedelse af kørekort til kategori A, B, C, D, E eller erhverv B. For kategori erhverv D anbefales 2 år.

For patienter, der allerede har kørekort, anbefales kørselsforbud i 6 måneder for kategori A, B og B/E, 1 år for kategori C, D, E og erhverv B samt 2 år for erhverv D. For kategori erhverv D kan kørselsforbuddet kun ophæves under forudsætning af, at der ikke har været anfald eller har været givet antiepileptisk medicin i hele den 2-årige periode, og at der ikke efter neurologisk undersøgelse er konstateret mulig organisk årsag til anfaldet.

Inden kørslen genoptages i kategori C, D, E, erhverv B og D skal der foreligge en aktuel udtalelse fra speciallæge i neurologi samt aktuelt EEG. Sagerne skal derfor altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

Vilkår for kørekortet:

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 2 år. Såfremt der ikke forekommer yderligere anfald, anbefales der sædvanligvis, at kørekort udstedes for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

2.3 Abstinenskramper og alkoholrelaterede kramper

Kørselsforbud:

Der anbefales sædvanligvis 1 års kørselsforbud med symptomfrihed, før kørsel i kategori A og B kan genoptages. Der kræves 2 års symptomfrihed for kategori C, D, E og erhverv B samt 5 års symptomfrihed for kategori erhverv D.

Når der har været alkoholrelaterede kramper, foreligger der et egentlig alkoholafhængigheds-syndrom, hvorfor der ligeledes - udover symptomfriheden - skal foreligge 6 måneders dokumenteret total alkoholabstinens.

Vilkår for kørekortet:

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald (inkl. de 6 måneders total alkoholabstinens), vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 2 år. Såfremt der ikke

forekommer yderligere anfald eller misbrug, kan der udstedes kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning. Sagerne skal således altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.4 Let apopleksi/TCI

Ved en let apopleksi forstås en apopleksi, hvor symptomerne er remitteret indenfor 1 uge, ved TCI inden for 24 timer.

Kørselsforbud:

Et evt. kørselsforbud afhænger af patientens recidivrisiko og skal vurderes ud fra:

- Risikofaktorer ud fra SP-II -kriterierne (se nedenfor)
- samt EKG og ultralyd af halskar

SP-II-kriterier	
Let Apopleksi/TCI	
Aktuel apopleksi (ikke TCI)	2 point
Alder ≥ 70	2 point
Hypertension (BT > 140/90 mmHg)	1 point
Iskæmisk hjertesygdom	1 point
Tidligere apopleksi	3 point
Sukkersyge	3 point
Erkendt hjerteinsufficiens	3 point

Gruppe 1 køretøjer (A, B og B/E)

Hvis ultralyd af halskarrerne viser mindre end 50 % stenose, og EKG er uden atrieflimmer, anbefales der sædvanligvis intet kørselsforbud.

Er de to nævnte undersøgelser (UL og EKG) ikke udført, konstateres der mere end 50 % stenose eller har ansøger atrieflimmer, eller mellem 4 og 7 point, anbefales der sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud.

Hvis patienten har 8 eller flere point: anbefales der sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud efterfulgt af vurdering af speciallæge i neurologi. Hvis denne skønner, at risikoen for nyt anfald er negligabel, må patienten køre herefter. Hvis ikke, skal der være kørselsforbud, indtil risikoen er negligabel.

Gruppe 2 køretøjer (C, C/E, D, D/E, erhverv B, erhverv D og kørelærer)

Som hovedregel skal kørselsforbuddet være den dobbelte længde i forhold til gruppe 1 køretøjer.

Har patienten mellem 1 og 3 point: anbefales der sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud. Er de to nævnte undersøgelser (UL og EKG) ikke udført, konstateres der mere end 50 % stenose eller har ansøger atrieflimmer eller mellem 4 og 7 point, anbefales der sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud.

Hvis patienten har 8 eller flere point, anbefales der sædvanligvis 12 måneders kørselsforbud efterfulgt af vurdering af speciallæge i neurologi. Hvis denne skønner, at risikoen for nyt anfald er negligabel, må patienten køre herefter. Hvis ikke, skal der være kørselsforbud, indtil risikoen er negligabel.

Vilkår for kørekortet:

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 2 år og evt. på vilkår at ansøger tager den lægeordnede medicin. Såfremt der ikke forekommer yderligere anfald, anbefales der sædvanligvis kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.5 Apopleksi

Hvis symptomerne ikke er remitteret inden for 1 uge, og der således er længerevarende neurologiske udfald, foreligger der en egentlig apopleksi.

Kørselsforbud:

Ved apopleksi, der medfører et handicap, forlænges kørselsforbuddet, indtil handicappet er tilstrækkeligt rehabiliteret, og bilkørsel kan tidligst genoptages efter endt rehabilitering, som regel efter 3-6 måneder, under forudsætning af, at risikofaktorer er nøje kortlagt, og korrekt profylaktisk behandling er påbegyndt. I tvivlstilfælde anbefales der en vejledende helbredsmæssig køretest.

Hvis der er komplekse symptomer med en blanding af motoriske og kognitive symptomer: anbefales der sædvanligvis mindst 6 måneders kørselsforbud, og i alle tilfælde hvis der er tvivl om kørehabilitet, skal der foretages en vejledende helbredsmæssig køretest.

Tilladelsen til bilkørsel afhænger i øvrigt af patientens recidivrisiko og skal vurderes ud fra følgende kriterier: alder under 70, hypertension eller iskæmisk hjertesygdom, men ikke ved sukkersyge, tidligere apopleksi eller hjerteinsufficiens: I disse situationer anbefales der sædvanligvis 3 måneders bilkørselsforbud til gruppe 1.

Ved gruppe 2 kørekort anbefales dobbelt så langt kørselsforbud.

Ved atrieflimren og uden andre risikofaktorer (uanset alder), men hvor patienten er i AK-behandling, anbefales der sædvanligvis 3 måneders kørselsforbud. Herudover kræves det, at AK-behandlingen er vurderet tilfredsstillende i mindst 1 måned af behandlende læge.

Hvis der er symptomgivende carotisstenose > 70 %, evt. hypertension, men ingen andre risikofaktorer, anbefales der sædvanligvis kørselsforbud til gruppe 1 indtil 1 måned efter carotisendarterektomi, dog tidligst genoptagelse af bilkørsel 3 måneder efter apopleksi.

Ved gruppe 2 kørekort anbefales igen dobbelt så langt kørselsforbud.

Ved gruppe 1 kørekort anbefales der 6 måneders kørselsforbud ved tilstedeværelse af flere risikofaktorer, hvor der er foretaget grundig udredning og påbegyndt relevant profylaktisk medicinsk og evt. kirurgisk behandling.

Ved gruppe 2 kørekort anbefales der dobbelt så langt kørselsforbud.

Vilkår for kørekortet:

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 2 år og evt. på det vilkår, at ansøger tager den lægeordinerede medicin. Såfremt der ikke forekommer yderligere anfald, anbefales der sædvanligvis, at kørekort kan udstedes for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

Der anbefales altid vejledende helbredsmæssig køretest, hvis der er beskrevet mere end ubetydelige restlammelser, særligt i tilfælde af venstresidige lammelser på grund af det såkaldte neglect fænomen. Den vejledende helbredsmæssige køretest anvendes også til at afdække behovet for specialindretning af køretøjet. Ved vurdering om intellektuel reduktion som følge af apopleksi anbefales vurdering af kognitive funktioner, i svære tilfælde udført af neuropsykolog.

Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.5.1 Særlige forhold ved TCI og apopleksi forårsaget af karotisstenose eller atrieflimren uden specifikt behandlingstilbud

Kørselsforbud:

Der gælder særlige forhold ved TCI og apopleksier forårsaget af carotisstenose eller atrieflimren, hvor der ikke kan tilbydes specifik behandling, eller hvor tilstanden er ustabil. Risikoen for en ny tromboemboli er i disse situationer særlig høj, hvorfor der skal anbefales et længere kørselsforbud og krav om en vurdering ved speciallæge i neurologi.

Der gælder således samme restriktioner, uanset om det har været et TCI- eller apopleksitilfælde:

Gruppe 1 køretøjer

Der anbefales sædvanligvis mindst 6 måneders kørselsforbud og herefter vurdering af speciallæge i neurologi. Hvis denne skønner, at risikoen for nyt anfald er blevet negligeabel, må patienten køre herefter. Hvis ikke, anbefales der sædvanligvis kørselsforbud, indtil risikoen er negligeabel.

Gruppe 2 køretøjer

Sædvanligvis anbefales der 12 måneders kørselsforbud og altid vurdering af speciallæge i neurologi før genoptagelse af kørsel.

Vilkår for kørekortet:

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefales der sædvanligvis en vis tidsbegrænsning af kørekortet. Længden af tidsbegrænsningen vil afhænge af speciallægens vurdering.

Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.6 Drop attacks

Kørselsforbud:

Drop attacks skal udredes som TCI, men der skal under alle omstændigheder anbefales mindst 6 måneders symptomfrihed for alle kategorier, inden kørslen kan genoptages, idet ikke alle drop attacks er betinget af TCI.

Vilkår for kørekortet:

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, anbefales der sædvanligvis en vis tidsbegrænsning af kørekortet. Længden af tidsbegrænsningen vil afhænge af sygdomsforløbet mm.

Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.7 Lipothymi

Lipothymi er i denne vejledning defineret som enkeltstående tilfælde af bevidsthedstab eller flere tilfælde indenfor kort tid.

Kørselsforbud:

Der anbefales sædvanligvis 12 måneders kørselsforbud under forudsætning af symptomfrihed i perioden inden nyudstedelse af kørekort til kategori A, B, C, D og E. Hvis patienten allerede har et kørekort, anbefales der sædvanligvis 6 måneders kørselsforbud.

Ved såvel *nyudstedelse* som *fornyelse* for erhverv B anbefales sædvanligvis 1 års kørselsforbud under forudsætning af symptomfrihed i perioden, og for erhverv D anbefales der sædvanligvis 2 års kørselsforbud.

Vilkår for kørekortet:

Efter kørselsforbuddet er overstået uden yderligere anfald, vil Sundhedsstyrelsen sædvanligvis anbefale, at der kan udstedes kørekort for 2 år. Såfremt der ikke forekommer yderligere anfald, anbefales der sædvanligvis udstedelse af kørekort for 5 år og herefter uden særlig tidsbegrænsning.

Manglende mad og drikke som årsag til lipothymi kan kun accepteres, såfremt det drejer sig om ekstremer (fx udsendte soldater på særligt krævende missioner). Såkaldt stressbetinget lipothymi (med eller uden kramper) skal også forelægges det lokale motorkontor.

Såfremt tilfældet ikke er tilfredsstillende beskrevet i ansøgningen, anmodes egen læge (eller behandlende neurolog) om at anføre varslings symptomer, udløsende faktorer og om muligt diagnose.

De tilfælde, der ikke kan forventes at optræde under bilkørsel, er kun lipothymier, der opstår, når en person har stået op igennem længere tid uden at kunne bevæge sig, og dermed ikke har kunnet aktivere venepumpen.

Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.8 Multipel sklerose (sclerosis disseminata), Mb. Parkinson og andre progressive cerebrale sygdomme

Kørselsforbud:

Ved multipel sklerose, Mb. Parkinson og andre progressive cerebrale sygdomme er kørselsforbud kun yderst sjældent nødvendigt.

Vilkår for kørekortet:

Der anbefales sædvanligvis, at der kan udstedes kørekort for 2 år og evt. på det vilkår, at ansøger tager den lægeordnede medicin. Ved evt. funktionshæmninger anbefales en vejledende helbredsmæssig køretest med henblik på om køretøjet skal indrettes på særlig måde.

Ved multipel sklerose og Mb. Parkinson skal der foreligge en vurdering ved en speciallæge i neurologi, herunder en vurdering af den intellektuelle funktion, i sværere tilfælde skal der foreligge en aktuel neuropsykologisk undersøgelse.

Ansøgning om kørekort til kategori A, C, D, E samt erhverv B og D forekommer yderst sjældent, og Sundhedsstyrelsens regionale Embedslægeinstitution kan i tvivlstilfælde kontaktes.

Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.9 Poliomyelitis paretica, cerebral parese m.v.

Kørselsforbud:

Kørselsforbud er kun yderst sjældent aktuelt.

Vilkår for kørekortet:

Kørekortet udstedes sædvanligvis kun til det 50. år, hvorefter det udstedes med maksimalt 5 år ad gangen. Baggrunden for denne tidsbegrænsning er, at de - formentligt - aldersbetingede funktionstab, som alle personer på et eller andet tidspunkt får i centralnervesystemet, synes at sætte ind fra ca. 50 års alderen hos personer med tidligere skader i centralnervesystemet. Post polio syndrom kan således være et hurtigt forløbende syndrom med udtalte forværrelser.

2.10 Horners syndrom

Kørselsforbud:

Syndromet giver sædvanligvis ikke anledning til kørselsforbud.

Vilkår for kørekortet:

Syndromet giver sædvanligvis heller ikke anledning til vilkår i kørekortet.

2.11 Tourettes syndrom

Kørselsforbud:

Syndromet giver sædvanligvis ikke anledning til kørselsforbud.

Vilkår for kørekortet:

Tourettes syndrom i let en form uden behandling giver sjældent alene anledning til tidsbegrænsning af kørekortet, men evt. krav om medicinsk behandling. Ved et svært Tourettes syndrom skal der indhentes udtalelse fra speciallæge i neurologi, og sagen skal forelægges politiet (det lokale motorkontor).

2.12 Stiff man syndrome

Stiff man syndrome kan være svært invaliderende og kræver altid udtalelse fra speciallæge i neurologi og skal herefter forelægges politiet (det lokale motorkontor).

2.13 Narkolepsi

Narkolepsi sidestilles med epilepsi, også med hensyn til krav om behandling. Sagerne skal altid sendes til vurdering hos politiet (det lokale motorkontor).

2.14 Migræne

Man kan godt få kørekort, hvis man har migræne (med aura), da det tager flere minutter at udvikle et anfald. Det er således ikke nødvendigt med kørselsforbud eller tidsbegrænsning. Optræder der lammelser under anfaldende, skal sagen forelægges politiet (det lokale motorkontor).

2.15 Aneurysmer

Risikoen for at et tilfældigt fundet aneurisme rumper og giver anledning til en subarachnoidalblødning er 2-4 % om året. Efter veloverstået behandling uden mén er risikoen for blødning stort set den samme som for resten af befolkningen. Disse ansøgere samt alle med subarachnoidale blødninger skal dog altid forelægges politiet (det lokale motorkontor).

2.16 Restless leg syndrome

Restless leg syndrome giver ikke anledning til kørselsforbud eller vilkår i kørekortet. Ved polyneuropatier i sådan en sværhedsgrad, at det kan influere på kørslen, skal sagen forelægges det lokale motorkontor, der sædvanligvis vil henvise til en vejledende helbredsmæssig køretest.

2.17 Dystrofia myotonica

Dystrofia myotonica er ofte forbundet med nedsat kognitivt funktionsniveau. Sygdommen præsenterer sig sædvanligvis med fremadskridende forværringer. Afhængig af sværhedsgraden anbefales sagen forelagt politiet (det lokale motorkontor), der ofte vil henvise til en vejledende helbredsmæssig køretest.

2.18 Transitorisk global amnesi

Transitorisk global amnesi er formentlig en migrænelignende tilstand med betydelig lavere risiko for recidiv end TCI og epilepsi. Sagen anbefales forelagt politiet (det lokale motorkontor).

2.19 Øvrige neurologiske tilstande

Øvrige neurologiske sygdomme eller traumer afficerende centralnervesystemet og det perifere nervesystem, som medfører kognitive deficit eller funktionsudfald, herunder påvirkning af motoriske og sensoriske funktioner, balance og koordination, skal forelægges politiet (det lokale motorkontor).

3. Kørekort og stærk smertestillende medicin

3.1 Behandling med metadon

Kørselsforbud:

Fast behandling med metadon giver sædvanligvis ikke anledning til kørselsforbud, såfremt lægen skønner, at behandlingen ikke vil udgøre en sikkerhedsrisiko ved motorkørsel.

Vilkår for kørekortet:

Der anbefales sædvanligvis ét års tidsbegrænsning for kørekort til kategori A, B, C, D og E til ansøgere i fast vedligeholdelsesbehandling med metadon, såfremt daglig dosis ikke overstiger 120 mg dagligt – og såfremt der ikke er helbredsmæssige forhold i øvrigt, som taler imod kørekort. Der kan ikke anbefales kørekort til erhverv B og D til personer i behandling med metadon. Ved vurdering af egnethed til at

oppebære kørekort vil personer i buprenorfinbehandling, uanset dosis, blive vurderet som personer i behandling med mindre end 120 mg metadon.

Vejledende ækvianalgetiske doser (mg) for stærkt virkende analgetika. Må tages med forbehold, især ved langvarig opioidbehandling		
Gruppe Generisk navn	Peroralt	Max. dosis for kø- rekort (mg)
Agonister		
Ketobemidon ¹⁾	15-30	180
Hydromorphon	4	32
Fentanyl	0,8 ²⁾	6,4
Metadon*	15 (5)*	120
Morphin	25-30	220
Nicomorfin	15-30	180
Oxycodon	12,5-15	110
Pethidin	150-250	1.600
Tramadol	150	1.200
Partielle agonister		
Buprenorfin	0,4-0,6 ³⁾	4)
¹⁾ I kombination med spasmolytikum. ²⁾ Som sugetabletter ³⁾ Som resoribletter. ⁴⁾ Buprenorfin er en partiel agonist og ved vurdering af egnethed til at oppebære kørekort vil personer i buprenorfinbehandling, uanset dosis, blive vurderet som personer i behandling med mindre end 120 mg metadon.* Ved vedligeholdelsesbehandling er metadon ved peroral tilførsel ca. 5 gange så potent som morfin.		

Kilde: www.medicin.dk (september 2007), undtagen Tramadol som er egne data.

3.2 Behandling med stærk smertestillende medicin

Kørselsforbud:

Fast behandling med stærk smertestillende medicin giver sædvanligvis ikke anledning til kørselsforbud, såfremt lægen skønner, at behandlingen ikke vil udgøre en sikkerhedsrisiko ved motorkørsel.

Vilkår for kørekortet:

Der anbefales sædvanligvis ét års tidsbegrænsning for kørekort til kategori A, B, C, D og E til ansøgere, der er i behandling med stærk smertestillende medicin for kronisk smertetilstand (fast behandling gennem længere tid). Der kan ikke anbefales kørekort til personer, som behandles med stærkt smertestillende medicin, indgivet som injektion eller suppositorium. Der kan ikke anbefales kørekort til erhverv B og D til personer i behandling med stærkt smertestillende medicin. Der omregnes i ækvianalgetiske doser til metadon, svarende til ovenstående.

4. Ophævelse

Vejledningen ophæver vejledning nr. 10182 af 24. september 2007 om neurologiske sygdomme og kørekort.