



Bilkörning och medicinering med opioider, antidepressiva, bensodiazepiner är ett föga studerat område. **Anders Widman** Öl vid palliativa teamet, Onkologkliniken i Gävle och **Stefan Bergström**, docent, Öl vid samma klinik presenterar en ny studie över bilkörning bland patienter inskrivna i palliativa teamet i Gävle.

Vår studie med patienter inskrivna i palliativ vård i hemmet visar att ämnet är aktuellt. Av de tillfrågade patienterna är det 39% som kör bil regelbundet inklusive de som har förhoppning att köra.

Hela gruppen anser att det är viktigt att behålla körkortet även om det inte

används. Kunskap om lagstiftningen rekommenderas därför förskrivande läkare.

Bilkörning är en viktig del i svenskens liv, åtminstone utanför storstäderna. Svår sjukdom kan inskränka möjligheterna att köra bil, men drömmen om att åter kunna köra finns kvar långt efter inskrivning i palliativ vård. Vår studie

visar att 23 % av patienterna anser att de fortfarande kör bil under uppföljningstiden. Läger man till de som anger att de hoppas få köra igen stiger siffran till 39 %. Trenden är tydligare bland män än kvinnor.

De som kör bil är något piggare än de som avstår. De har något lägre medelålder



BILKÖRNING BLAND PATIENTER INSKRIVNA FÖR PALLIATIV VÅRD

der och bättre funktionsstatus. Stabil medicinering tycks inte påverka körandet. När det gäller medicinering skiljer sig inte den körande gruppen i någon större utsträckning från övriga patienter. Man avstår sällan från medicin för att kunna köra bil. Tillgången till allmänna kommunikationer tycks inte heller spela någon roll. Individuella faktorer är avgörande för viljan, möjligheten och förmågan att köra.

Det finns inga undersökningar gjorda när det gäller palliativ vård och bilkörning. Kanske beroende på att frågan kan vara känslig för både patient och lä-

kare. I våra kontakter med patienterna har vi funnit att ämnet i hög grad är aktuellt även för anhöriga.

MATERIAL OCH METODER

Palliativa teamet i Gästrikland arbetar med patienter i hemmet tillsammans med lokala distriktsköterskor. Vårt Upptagningsområdet är stad och landsbygd i Gästrikland och norra Uppland. Arbetet sker genom hembesök och telefonkontakter med inskrivna patienter där palliativa teamet fått remiss från slutenvården. (Huvudsakliga remittenter är kirurgkliniken, onkologikliniken,

lungkliniken och kvinnokliniken). Vissa patienter sköts också inneliggande, då på onkologikliniken där teamet har möjlighet att belägga några vårdplatser. Patienterna har i huvudsak cancerdiagnos och kort förväntad överlevnad. I vårt team är medelvårdtiden 3–4 månader med stor spridning.

Patienterna i studien har blivit tillfrågade om de vill medverka i samband med hembesök.

De har erhållit muntlig och skriftlig information om studien och skriftligt medgivande har insamlats från samtliga deltagare. Studien är godkänd av Regio-

nala Etikprövningsnämnden Uppsala (Dnr 2011/098).

Vid besöket hos patienten har en enkel enkät om körvanor presenterats och patienten har besvarat frågorna direkt. Enkäten har insamlats omgående. Samtliga enkäter har varit anonyma, endast nummerkodade för att möjliggöra uppföljning.

Patienter som angett att de kör har följts upp med en ny enkät vid nästa besök. 200 patienter har tillfrågats löpande, både inskrivna patienter och nybesök. Studien påbörjades den 5 sept 2011 och sista patienten togs in i studien 1 mars 2012. Studien upphörde sista april 2012.

Av uppgifter från anhöriga, vänner, hemtjänst eller hemsjukvård framkom senare att nio patienter (varav fyra kvinnor) som sagt att de fortfarande körde, inte gjorde det.

SAMMANFATTNING AV RESULTATET

Vi har inte hittat några andra studier som direkt berör bilkörning och medicinering i palliativ vård. Vid undersökningen av patientgruppen som kör saknas diagnoserna lungcancer och bröstcancer och vi bedömer att det beror på att de remitteras till palliativa teamet sent i sjukdomsförloppet. Båda gruppernas funktionsstatus är också sämre än både den körande och icke körande gruppens värden.

Bortfallet i undersökningen bedöms rimligt eftersom bl a ca 25% av remitterade patienter dör inom en månad. Vår uppföljningsmetod har blivit för gles för att med någon säkerhet följa hur körför mågan förändras hos våra körande patienter. En övervägande majoritet av både män och kvinnor har körkort och vill ha det kvar och man upplever det viktigt för personligheten. Kvinnor som kör, tycks något försiktigare än män och har något bättre funktionsstatus.

Trots ett hyggligt funktionsstatus vid undersökningen avled ändå 48% av de körande under undersökningstiden. Det tyder på att gränsen mellan att köra och icke köra är flytande och kan ändras mycket snabbt över tiden.

Man kan också se att funktionsstatus vid inskrivning kan förbättras en period efter inskrivning i teamet. Det kan indikera att en del patienter blir piggare efter avbruten onkologisk behandling då

Diagnos	Antal alla(n)	körande
Prostatacancer	25	12
Lungcancer	23	0
Coloncancer	23	7
Rectalcancer	12	6
Pancreascancer	12	3
Bröstcancer	11	0

Tabell 1. De vanligaste diagnoserna i studien

	Män	Kvinnor
Antal (n)	90	83
Medelålder	75 år	74 år
Medianålder	77 (46-91 år)	76 (41-94 år)
Ej körkort (n)	5 (6%)	25 (31%)

Tabell 2. Totalt 173 patienter inkluderades, 90 män och 83 kvinnor.

	Män	Kvinnor
Kör fortfarande (n)	33	7
Medelålder	71 år	65,6 år
Förhoppning om körning (n)	17	10

Tabell 3. En dryg femtedel av patienterna, 40 personer, (angav att de fortfarande körde bil- eller ansåg att de fortfarande körde bil). Av dessa var sju kvinnor (medelålder 65,6 år), motsvarande medelålder för männen var 71 år. Ytterligare 27 personer varav tio kvinnor, hade en uttalad förhoppning om att kunna köra igen, dvs 39 %.

Läkemedel	Antal (n)
Fentanylplåster	8
Dolcontin	9
Oxycodon	5
Morfin	11
Morfin v.b.	5
Antidepressiva	33%
Insomningstabletter	20%

Tabell 4. Bland patienterna som körde hade 8 (20%) läkemedel för insomning och 13 (33%) hade vid behovs medicinering med bensodiazepiner. Vissa patienter utnyttjade flera preparat, medan sju (17,5%) av dem som körde inte tog några av dessa sederande läkemedelstyper. Sju patienter hade inga mediciner alls.

Medelvärde	Män	Kvinnor
Kör bil	1,6	1
Kör ej	2,2	2,2

Tabell 5. Funktionsstatus enl WHO (Tabell 7) var klart bättre hos de som körde bil, jämfört med de som inte körde. Av männen har 3 funktionsstatus 3, övriga 1-2 och för män med körkort som ej kör är medelstatus 2,2 mot 1,6 för dem som kör.

Medelvärde helår	2007	2011
	2,6	3,0

Tabell 6. Vid inskrivning i palliativ vård fanns inga i grupp 1 vare sig 2007 eller 2011.

WHO funktionsstatus
0 fullt frisk
1 klarar lättare arbete
2 sköter sig själv, kan inte arbeta
3 behöver hjälp, vilar mer än halva dygnet.
4 sängliggande, helt hjälpbehövande
5 död

Tabell 7.

“Man avstår sällan någon medicin för att kunna köra bil.”

många remisser till palliativa teamet skrivs.

De som kör finns både i stad och på landsbygd och hur ofta man körde varierade stort. Närmare hälften av de som kör anger att de inte har någon som kan köra åt dem.

Medicineringen av de körande patienterna skiljer sig inte påtagligt från hela gruppen.

Den totala användningen av starka opioider berörde 60-70% av hela patientgruppen som avled 2011. Morfindoserna varierar starkt precis som för hela patientgruppen. Stabil opioidmedicinering anses inte påverka körförmågan.²

Man har också nästan samma användning av antidepressiva oftast mirta-

zapin, 33% för körande mot 37% för hela patientgruppen år 2011. Antidepressiva med sederande effekt anses kunna för-sämra körförmågan åtminstone initialt.³

29% av alla patienter som avled under 2011 hade någon form av insomnings eller sömnmedel vilket är något mera än för den körande gruppen. De som kör tycks använda mindre mängder bensodiazepiner 33% mot 53 % och här räknas alltså även vid behovsmedicinering in. Det är heller ingen skillnad i medicinering mellan könen även om antalet körande kvinnor är betydligt färre.

En grupp patienter säger bestämt att de slutat köra och kan ofta ange när. För de övriga finns en mera flytande övergång mellan att köra regelbundet och

att hoppas kunna köra. Som orsaker till att man slutar köra anges oftast nedsatt ork och att man tar en ”paus” i körandet. Individuella faktorer är avgörande.

Vi känner inte till några olyckor hos patientgruppen. En patient blev anmäld till Länsstyrelsen sedan han inte velat avstå från bilkörning. Han visade sig ha hjärnmetastaser.

RESULTAT OCH TABELLER

De vanligaste diagnoserna hos patienterna i studien är listade i Tabell 1. Noterbart är att ingen med lungcancer eller bröstcancer tillhör gruppen körande.

Av de 200 patienter som initialt tillfrågades, så deltog inte 27 patienter på grund av demens, språksvårigheter eller för att patienten var i för dåligt allmäntillstånd vid inskrivningstillfället, hann avlida eller där enkätundersökningen på annat sätt inte kunde fullföljas vid besök. En man tackade nej till att delta. Intresset för att svara på frågor kring bilkörning var genomgående stort. En viss skepsis kunde märkas inför risken att inte få köra men den försvann efter muntlig och skriftlig information.

27 (52) av de manliga patienter som inte körde längre hade kört så sent som under 2011 och för kvinnorna var motsvarande siffra 15 (50).

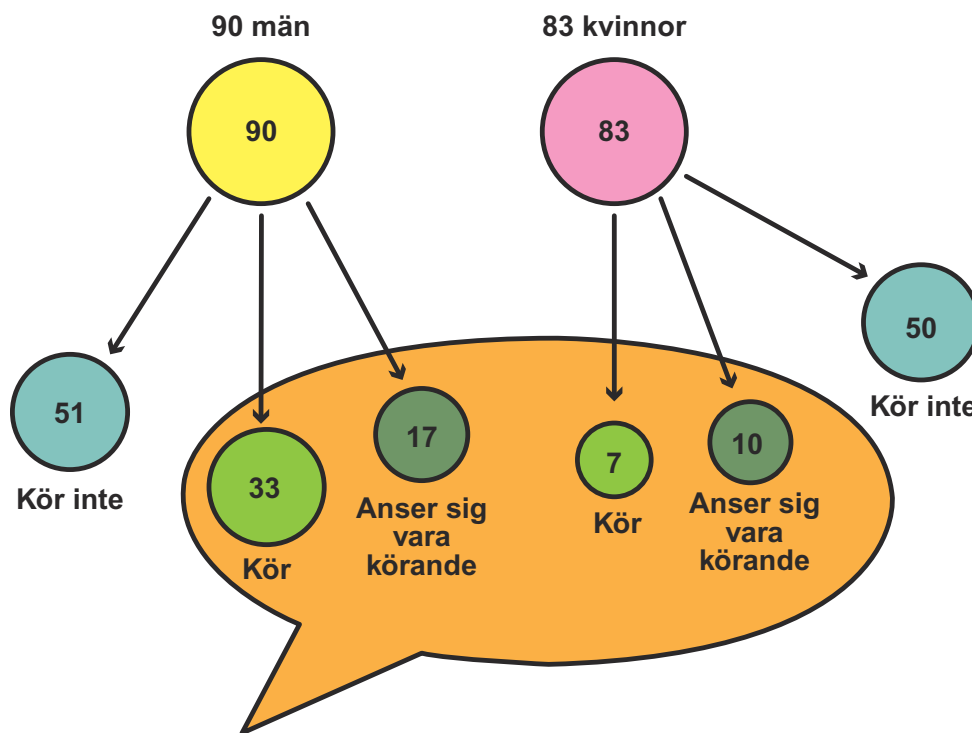
Praktiskt taget alla män och kvinnor i undersökningen tycker att det är viktigt att få behålla körkortet. Man anger främst legitimation som orsak men även drömmen att köra igen, bostadens läge, självkänsla, nödsituationer samt identiteten.

I studien har patienterna haft sitt körkort under lång tid, mellan 24 och 73 år med medianvärdet 50 år.

39 av samtliga svarar nej på frågan om någon anhörig kan köra åt dem men ofta finns en granne, vän, nämnd. 27 av samtliga har färdtjänst.

55 (41%) av 133 ej körande patienter avled under observationstiden och 19 (48%) av de 40 som körde avled under studien.

När det gäller medicinering av gruppen som kör så står 26 (65%) på starka långverkande opioider, varav 8 fentanylplåster, 9 har dolcontin samt 5 oxycodon och 11 har morfin vid behov, och 5 patienter har enbart morfin vid behov. Doserna varierar mycket. Fentanyl finns i doserna 24, 50, 125, 150, 200 och 250



39% har bilkörning som alternativ

Av de patienter som körde, dvs 40 st, fanns sådana som bor både på landsbygd och i stad och dom är spridda enligt befolkningens fördelning i upptagningsområdet. Patienterna anger att man kör ganska ofta och 13 anger dagligen medan 20 anger mellan 1-4 gånger per vecka och några glesare. (Tabell 3,5) 17 (40) anger att de inte har någon som kan köra åt dem och ingen har färdtjänst.

ug, och oxycontin 80, 20, 10 mg dolcontin mellan 20, 40, 60, 80, 120 mg per dygn. Det är ingen skillnad mellan män och kvinnor.¹

13 av patienterna i studien fick antidepressiva i form av mirtazapin, men även citalopram förekom. Det betyder att 33% av de som körde hade någon form av antidepressiv behandling.²

KLINISKA IMPLIKATIONER

Bilkörning är aktuellt även för cancerpatienter i palliativt skede. Det kan vara viktigt att komma ihåg i klinisk vardag. Bilkörning är för många en viktig del i det hopp även en palliativ patient bär

på. Den individuella situationen för varje patient är avgörande för möjligheten att köra. Förutsättningen för att kunna köra säkert i trafiken kan variera kraftigt över kort tid. Läkare bör läsa det trafikmedicinska kapitlet i FASS för att bättre förstå reglerna kring tung medicinering och trafik. Kanske bör man i likhet med vad som finns i Storbritannien (NHS) skapa en patientinformation att kunna ge vid läkarbesök.¹

REFERENSER

1) Strong pain killers and driving: Palliative Care Guidelines: Patient information – Driving

2) Vainio A, Ollila J: Driving ability in cancer patients receiving long-term morphine analgesia Lancet 1995; 346, 677-70

3) Wingen M, Bothmer J... Actual driving performance and psykomotor function in healthy subjects after acute and subchronic treatment with escitalopram, mirtazapine, and placebo: a crossover trial. J Clin Psych 2005 Apr;66(4):436-43

4) Widman A, Bergström S. Driving for patients in palliative care a reality? Springer plus. 2014;3:79. Läkemedelsboken Webkapitel om trafik och läkemedel 2011

ANDERS WIDMAN, ÖL VID PALLIATIVA TEAMET, ONKOLOGKLINIKEN I GÄVLE
ANDERS.WIDMAN@LG.SE



STEFAN BERGSTRÖM, DOCENT, ÖL VID ONKOLOGKLINIKEN OCH PALLIATIVA TEAMET GÄVLE
STEFAN.BERGSTROM@LG.SE

