

Udskriftsdato: 18. december 2025

VEJ nr 10182 af 24/09/2007 (Historisk)

Vejledning om neurologiske sygdomme og kørekort

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-108-01-19/1

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 10335 af 30/11/2007

Vejledning om neurologiske sygdomme og kørekort

Denne vejledning omhandler behandlingen af de sager, der vedrører neurologiske sygdomme og muligheden for at bibeholde sit kørekort. Vejledningen knytter sig til § 44 i lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed.

1. De juridiske aspekter

1.1 Hvad er et kørselsforbud?

Efter en pludselig opstået neurologisk skade vil patienten ofte ikke kunne føre et motorkøretøj på fuldt betryggende måde (evt. kun for en begrænset periode). Dette kan fx skyldes påvirket funktion af bevægeapparatet eller en øget risiko for fornyet pludselig neurologisk skade. I begge tilfælde skal lægen vurdere, hvornår (om muligt) patienten kan genoptage kørslen og oplyse patienten om denne vurdering. Denne periode refereres ofte til som 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. I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (nr. 451 af 22. maj 2006) står der:

§ 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 eller Sundhedsstyrelsen.

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

Således har lægen 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 Embedslægeinstitution. 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 ikke-læger. I disse tilfælde vil det således være andre autoriserede sundhedspersoner, der erkender de neurologiske deficit, der vil kunne udgøre en fare i trafikken. 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.

1.5 Kørekortkategorier

Førere af motorkøretøjer inddeles i to grupper:

Gruppe 1:

Førere af køretøjer i kategori

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

Gruppe 2:

Førere af køretøjer i kategori

- 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.

1.6 Uddrag af Kørekortcirkulærets Bilag 1

For indehavere af kørekort til erhvervsmæssig personbefordring til kategori B samt kørekort med påtegning om godkendelse som kørelærer til kategorierne A eller B, udstedt før den 1. juli 1996, gælder herudover bestemmelserne for førere i gruppe 1 i forbindelse med ansøgning om fornyelse af sådanne kørekort.

Forelæggelse for Sundhedsstyrelsen sker med henblik på en lægelig vurdering af, om kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares, herunder en vurdering af om det skal ske på særlige vilkår. Forelæggelse sker ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution.

Afholdelse af en vejledende helbredsmæssig køretest sker med henblik på en vurdering af, om – og på hvilke vilkår – kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares, herunder en vurdering af køretøjets indretning.

Udstedelse, fornyelse eller bevarelse af kørekort kan ske på de af Sundhedsstyrelsen anbefalede vilkår, herunder vilkår om eventuel særlig tidsbegrænsning.

Ved behandling af sager i henhold til kørekortscirkulæret skal sagsakter fra tidligere sager, hvor kørekort er udstedt, fornyet eller afslået, i det omfang, det er muligt, tilvejebringes. Akterne skal endvidere vedlægges sagen i tilfælde af forelæggelse for Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution.

1.7 Uddrag af kørekortbekendtgørelsens Bilag 2, Afsnit F

Kørekort kan hverken udstedes, fornyes eller bevares for aspiranter og førere, der lider af neurologiske sygdomme medførende kognitive deficit 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 deficit 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.

Kørekort og neurologiske sygdomme				
(Fra Cirkulære om kørekort, CIR 109 af 14. december 2006)				
Til lægeundersøgesen	Fører gruppe	Helbredsmæssige oplysninger samt betingelser for udstedelse og fornyelse af kørekort	Tidsbe-græns-ning	Sagen forelægges
1. Epilepsi	1	Kørekort kan udstedes, fornyes eller bevares efter en lægelig vurdering, som skal lægge vægt på sygdommens form, kliniske udvikling samt behandlingen og dens resultater. a. Der har været epilepsianfald indenfor de sidste 2 år.	Se nedenfor	Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslæge-institution

	2	b. Der har ikke været epilepsianfald i mere end 2, men mindre end 4 år. c. Der har ikke været epilepsianfald i mere end 4, men mindre end 10 år. d. Der har ikke været epilepsianfald i mere end 10 år. e. Der har ikke været epilepsianfald i mere end 10 år, heraf mindst de sidste 5 år uden medicinsk behandling. Kørekort kan ikke udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere, der har øget risiko for at få epileptiske anfald.	2 år 5 år 5 år ingen Se nedenfor	Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution
2. Alvorlige bevidsthedsforstyrrelser	1+2	Kørekort kan ikke udstedes, fornyes eller bevares for ansøgere, som har øget risiko for at få alvorlige bevidsthedsforstyrrelser.	Se nedenfor	Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution
3. Andre nerve-sygdomme	1+2	Kørekort kan kun udstedes, fornyes eller bevares efter en lægelig vurdering.	Se nedenfor	Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution

2. De helbredsmæssige aspekter

I dette afsnit gennemgås hvorledes de enkelte neurologiske sygdomme, syndromer og symptomer får betydning for evnen til at føre motorkøretøj og dermed erhvervelsen af kørekort. I tvivlstilfælde kan den Sundhedsstyrelsen.

2.1 Epilepsi

Er epilepsien nydiagnosticeret, kan der anbefales 12 måneders symptomfrihed under medicinsk behandling, før der kan anbefales udstedelse, fornyelse eller generhvervelse til kategori A, B, C, D og E. Kun undtagelsesvis kan det anbefales trods ingen medicinsk behandling, og Sundhedsstyrelsen ser gerne sagen forelagt.

Der anbefales 10 års symptomfrihed, heraf mindst sidste 5 år uden medicinsk behandling inden udstedelse eller generhvervelse af kørekort til erhverv B og D. Herefter kan motorkontoret tage stilling til, om tidsbegrænsningen skal være 5 år.

Der anbefales sædvanligvis 12 måneders symptomfrihed inden evt. nyudstedelse af kørekort til en person med kendt (evt. medicinsk behandlet) epilepsi. Motorkontoret følger tidsbegrænsning nævnt i cirkulæret (se side 6).

Færdselsstyrelsen har med cirkulæreskrivelse af 19. december 1996 til politiet anført, at udstedelse og fornyelse af kørekort til kategori C, D og E indtil videre sker for en periode af ét år. Dette uanset hvor mange år der er gået siden sidste anfald.

Ved kendt epilepsi efter anfald kan det anbefales, at ansøgeren (med kendt evt. medicinsk behandlet) epilepsi efter et velforklaret epileptisk anfald ikke fører gruppe 1 motorkøretøj før efter mindst 3 måneders symptomfrihed hhv. ikke generhverver kørekort før efter denne periode. Et velforklaret anfald kan fx være medicinsvigt, medicinomlægning, udtalt søvnmangel osv. Der anbefales i disse tilfælde 6 måneders symptomfrihed til kategori C og D.

I tilfælde af, at det synes, som epilepsien er blevet alvorligere og/eller sværere at kontrollere, skal der være 6 mdr. anfaldsfri periode til gruppe 1, mens der skal være 12 måneders anfaldsfri periode til kategori C og D. Til de epileptikere som *ikke* er i medicinsk behandling, da de fik deres sidste anfald, anbefales medicinsk behandling og den anfaldsfri periode skal regnes fra ansøger er i optimal medicinsk behandling.

For epileptikere som ikke er i medicinsk behandling, og som ikke sættes i profylaktisk behandling efter et anfald, skal den anfaldsfri periode forlænges til mindst det samme som nedenfor anført under enkeltstående ikke-alkoholrelaterede krampeanfald.

Der anbefales normalt kørekort til gruppe 1 køretøjer for 2 år til personer med udelukkende natlige (d.v.s. under søvn) epileptiske anfald. For at sikre sig at anfaldene *kun* kommer om natten, skal der observeres en periode på mindst 2 år, hvor der udelukkende er natlige anfald, indtil da anbefales som almindelig epilepsi.

Motorkontoret kan tage stilling til en tidsbegrænsning på 5 år til kategori B, såfremt der ikke har været anfald i 10 år.

Godartet Rolandisk epilepsi som barn, giver næsten aldrig anfald som voksen og ansøger kan, såfremt der ikke har været anfald i mere end 5 år, få kørekort på alm. betingelser.

Epilepsi efter abses i hjernen, kranietraume, eller benigne tumorer (også efter operation) behandles som almindelig symptomatisk epilepsi. Epilepsi i forbindelse med maligne hjernetumorer og andre progressive hjernesygdomme skal forelægges af Sundhedsstyrelsen

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

Epilepsi i forbindelse med multipel sclerose skal behandles som almindelig epilepsi.

Normalt EEG kan ikke anvendes til at afkræfte epilepsidiagnosen. Mange har normalt EEG uden for anfaldene.

2.2 Let apopleksi/TCI

Ved en let apopleksi forstås en apopleksi, hvor symptomerne er remitteret indenfor 1 uge, ved TCI inden for 24 timer. Tilladelsen til bilkørsel afhænger af patientens recidivrisiko og skal vurderes ud fra:

- Risikofaktorer ud fra SP-II -kriterierne
- EKG samt ultralyd af halskar

Let Apopleksi/TCI

(SP-II-kriterier)	
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

Hvis ultralyd af halskarrene viser mindre end 50 % stenose og EKG er uden atrieflimmer, da intet kørselsforbud.

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

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

Gruppe 2 køretøjer

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

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

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

2.3 Apopleksi

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

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: da mindst 6 måneders kørselspause, og i alle tilfælde hvis der er tvivl om kørehabilitet, skal der foretages en vejledende helbredsmæssig køretest. 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 neglekt fænomen. Ved vurdering om intellektuel reduktion som følge af apopleksi anbefales vurdering af kognitive funktioner, i svære tilfælde udført af neuropsykolog.

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: da 3 måneders bilkørselsforbud til gruppe 1. Ved gruppe 2 kørekort anbefales dobbelt så lang karen.

- A. Uanset alder ved atrieflimren uden andre risikofaktorer og AK-behandling: da 3 måneders kørselsforbud
- B. 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, da 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 lang karen.

Der anbefales 6 måneders bilkørselspause ved tilstedeværelse af flere risikofaktorer, hvor der er foretaget grundig udredning og startet relevant profylaktisk medicinsk og evt. kirurgisk behandling. Ved gruppe 2 kørekort anbefales der dobbelt så lang karen.

2.3.1 Særlige forhold ved TCI og apopleksi forårsaget af karotisstenose eller atrieflimren

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

Gruppe 1 køretøjer

Der skal observeres mindst 6 måneders kørselspause og vurdering af speciallæge i neurologi. Hvis denne skønner, at risikoen for nyt anfald er blevet negligeabel, må patienten køre herefter. Hvis ikke, da kørselspause indtil risikoen er negligeabel.

Gruppe 2 køretøjer

Generelt foreslås dobbeltlængde af kørselspause og altid vurdering af speciallæge i neurologi før genoptagelse af kørsel. Efter den anbefalede kørselspause er gennemført, kan motorkontoret tage stilling til om der skal være en 2 års tidsbegrænsning for kørekortets gyldighedsperiode i forbindelse med den første sagsbehandling. Ved efterfølgende forelæggelse, kan motorkontoret tage stilling til om der skal være 5 års tidsbegrænsning, og derefter ingen særlig tidsbegrænsning, hvis fortsat symptomfrihed.

2.4 Drop attacks

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

2.5 Lipothymi

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

Der anbefales sædvanligvis 12 måneders symptomfri observationsperiode inden *nyudstedelse* af kørekort til kategori A, B, C, D og E og 6 måneders symptomfrihed *inden fornyelse eller generhvervelse* af før nævnte typer kørekort.

Ved såvel nyudstedelse som fornyelse for erhverv B anbefales 1 års symptomfrihed og for erhverv D 2 års symptomfrihed. Manglende mad og drikke som årsag til lipothymi kan kun accepteres, såfremt det

drejer sig om ekstremer. Såkaldt stressbetinget lipothymi (med eller uden kramper) skal forelægges af Sundhedsstyrelsen.

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.

Motorkontoret kan tage stilling til, om en tidsbegrænsning ved første forelæggelse skal være 2 år og ved efterfølgende forelæggelse 5 år og derefter ingen særlig tidsbegrænsning ved fortsat anfaldsfrihed.

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

2.6 Enkeltstående, ikke alkoholrelaterede krampeanfald

Ved nyudstedelse til kategori A og B anbefales der sædvanligvis ét års anfaldsfrihed, og motorkontoret kan tage stilling til en tidsbegrænsning på 2 år. Ved fornyelse eller generhvervelse til kategori A og B anbefales der sædvanligvis 6 måneders symptomfrihed, og motorkontoret kan tage stilling til en tidsbegrænsning på 2 år.

Ved udstedelse, fornyelse eller generhvervelse af kørekort til kategori C, D, E og erhverv B anbefales der sædvanligvis 1 års symptomfrihed. Der anbefales til erhverv D 2 års symptomfrihed under forudsætning af, at der ikke 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.

Der skal ved genansøgning om kørekort til kategori C, D, E, erhverv B og D foreligge en aktuel udtalelse fra speciallæge i neurologi samt aktuelt EEG. Motorkontoret kan ved den første ansøgning tage stilling til om der skal være en tidsbegrænsning på 2 år, mens motorkontoret ved en efterfølgende ansøgning kan tage stilling til om der skal være en 5 års tidsbegrænsning og derefter ingen særlig tidsbegrænsning ved fortsat symptomfrihed.

2.7 Abstinenskramper og alkoholrelaterede kramper

Der anbefales sædvanligvis 1 års symptomfrihed før evt. udstedelse og generhvervelse af kørekort til kategori A og B, to års symptomfrihed vedr. kategori C, D, E og erhverv B samt 5 års symptomfrihed vedr. erhverv D. Når der har været alkoholrelaterede kramper, foreligger der et egentlig alkoholafhængighedssyndrom, hvorfor der ligeledes - udover symptomfriheden - skal foreligge 6 måneders total alkoholabstinens. Motorkontoret kan herefter tage stilling til en tidsbegrænsning på 2 år ved første generhvervelse, derefter 5 år ved efterfølgende forelæggelse og herefter ingen særlig tidsbegrænsning ved fortsat symptomfrihed.

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

Ved Multipel sklerose, Mb. Parkinson og andre progressive cerebrale sygdomme vil motorkontoret sædvanligvis tage stilling til, om der gives en 2 års tidsbegrænsning for kørekort til kategori B på grund af mulig progression af denne type sygdomme. Ved evt. funktionshæmninger anbefales en vejledende helbredsmæssig køretest. Ansøgning om kørekort til kategori A, C, D, E samt erhverv B og D forekommer yderst sjældent og kan i tvivlstilfælde forelægges for Sundhedsstyrelsen. 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.

2.9 Poliomyelitis paretica, cerebral parese m.v.

Ved disse tilstande kan motorkontoret tage stilling, at kørekortet udstedes til det 50. år 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. Efter 50. år anbefales kørekort for 5 år ad gangen.

2.10 Horners syndrom

Giver ikke anledning til, at motorkontoret tidsbegrænser kørekort.

2.11 Tourettes syndrom

Tourettes syndrom i let en form uden behandling giver ingen restriktioner. Ved et svært tourette syndrom skal der indhentes udtalelse fra speciallæge i neurologi, og sagen skal forelægges Sundhedsstyrelsen.

2.12 Stiff man syndrome

Stiff man syndrome kan være svært invaliderende og kræver altid udtalelse fra speciallæge i neurologi og skal i sværere tilfælde forelægges Sundhedsstyrelsen.

2.13 Narkolepsi

Narkolepsi idestilles med epilepsi, også med hensyn til krav om behandling.

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, at motorkontoret tidsbegrænser kørekort. Optræder der lammelser under anfaldende, skal ansøgningen forelægges Sundhedsstyrelsen.

2.15 Aneurysmer

Risikoen for at et tilfældigt fundet aneurysme rumperer 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 forelægges Sundhedsstyrelsen.

2.16 Restless leg syndrome

Restless leg syndrome giver ikke anledning til indskrænkning i kørekortet. Ved polyneuropatier i sådan en sværhedsgrad, at det kan influere på kørslen, skal der henvises til en vejledende helbredsmæssig køretest.

2.17 Dystrofia myotonica

Dystrofia myotonica er ofte forbundet med nedsat kognitivt funktionsniveau. Sygdommen er sædvanligvis med fremadskridende forværringer. Afhængig af sværhedsgraden anbefales vejledende helbredsmæssig køretest. Består den vejledende helbredsmæssige køretest tidsbegrænses kørekortet for 5 år til gruppe 1 og for 2 år til gruppe 2.

2.18 Transitorisk global amnesi

Transitorisk global amnesi er formentlig en migrænelignende tilstand, med betydelig lavere risiko for recidiv end TCI og epilepsi. Ansøgere med denne tilstand skal forelægges Sundhedsstyrelsen.

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 Sundhedsstyrelsen.

3. Kørekort og stærk smertestillende medicin

3.1 Behandling med metadon

Motorkontoret kan tage stilling til en 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 helbreds-mæssige forhold i øvrigt, som taler imod kørekort. Der kan ikke anbefales kørekort til erhverv B og D til personer i behandling med metadon.

3.2 Behandling med stærk smertestillende medicin

Motorkontoret kan tage stilling til en 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 erhverv B og D til personer i behandling med stærkt smertestillende medicin.

Vejledende ækvianalgetiske doser (mg) for stærkt virkende analgetika. Må tages med forbehold, især ved langvarig opioidbehandling		
Gruppe	Peroralt	Max. dosis for kørekort (mg)
Generisk navn		
Agonister		
Ketobemidon ¹⁾	15-30	180
Hydromorphon	4	32
Fentanyl	0,8 ²⁾	6,4
Metadon*	15 (5)*	120
Morphin	25-30	220
Nicomorphin	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

(december 2006), undtagen Tramadol som er egne data.