



המוסד לביטוח לאומי לשכה רפואית

פרטי החוזר:

תאריך: 2022.02.22

מס' חוזר נ"כ: 417/02/2022

מס' חוזר נ"ע: 517/02/2022

נושא: קביעת נכות בפיברומיאליגיה

כותב החוזר: ד"ר יהודה ששון, ד"ר מנחם פורט

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגין, מ"מ המנהל הרפואי

תאריך תחולה: 1/3/2022

מטרת החוזר

סעיף ליקוי 92, הינו סעיף חדש הדין בפיברומיאליגיה (הסעיף מיועד גם לקביעת נכות בגין תופעות ארוכות טווח של COVID ותסמונות דומות). הסעיף פורסם ברשומות (לאחר שפורסם להערות הציבור) וצפוי להיכנס לתוקפו במרץ 2022.

מטרת החוזר לקבוע קווים מנחים לעבודה על פי סעיף הליקוי החדש הן בוועדות נכות כללית והן בקביעת קשר סיבתי בין תסמונות כאב לפגיעה בעבודה במתן יעוץ רפואי לדמי פגיעה.

כללי

פיברומיאליגיה היא הסיבה השכיחה ביותר לכאב שלד/שריר ממושט, מלווה לרב בעייפות, פגיעה קוגניטיבית, סימפטומים פסיכיאטרים וסימפטומים גופניים שונים (ראה נספח).
האטיולוגיה לתסמונת זו אינה ידועה, הפתופיזיולוגיה אינה ברורה, ולמרות הסימפטומים של כאב ברקמות הרכות אין עדות לדלקת ברקמות אלה. מחקרים מרמזים שפיברומיאליגיה היא הפרעה ברגולציה של הכאב (Central Sensitization) כלומר מערכת העצבים המרכזית מבצעת הגברה של הגירויים העצביים המגיעים מהפריפריה - כגירויי מגע, רעש, צבע, אור. תופעת ה"סחרור" (wind up) המתלווה למצב זה גורמת לכך שעוצמת הכאב המורגשת עם הזמן, מגירווי בעוצמת כאב קבועה, הולכת וגוברת. כ 15-2% מהאוכלוסייה סובלת מכאב ממושט מסיבה זו או אחרת. יחס נשים לגברים בשלב זה מוערך כ 6:1. אבחנה זו מעוררת לעיתים חילוקי דעות שכן הסובלים ממנה, בהרבה מקרים, נראים טוב, אין ממצאים אופייניים בבדיקה פיזיקלית מלבד רגישות בנקודות לחיצה, ואין ממצאים אופייניים בבדיקות מעבדה ו/או הדמיה. ישנן עליות וירידות בסימפטומים ובתפקוד.



המוסד לביטוח לאומי לשכה רפואית

הסימפטומים העיקריים (נמשכים לפחות 3 חודשים) הינם:

- כאב כרוני מפושט לרב בשרירים אך לעיתים קרובות גם בפרקים.
- עייפות והפרעות בשינה.
- הפרעות קוגניטיביות - "fibro fog" - קשיים בריכוז ובתפקודים ניהוליים.
- דיכאון / חרדה- מופיעים בכמחצית מהחולים.
- כאב ראש.
- פרסטזיות.
- מעי רגיז.
- שלפוחית רגיזה.

בבדיקה פיזיקלית הממצא היחיד, אם בכלל, הוא רגישות למגע/לחיצה בנקודות של רקמה רכה. לעיתים קרובות ניתן למצוא סימנים לפגיעה קוגניטיבית כאמור.

האבחנה נעשית בעיקר על סמך תלונות סובייקטיביות (כמו בדיכאון, מעי רגיז, מיגרנה ועוד).

יש מדדים כמו ה- WPI ו-SSS לאבחנה ו-FIQR לחומרת המחלה. ניתן להשתמש גם ב SF-36 (ראה נספחים).

חלק גדול מחולי הפיברומיאלגיה מטופלים במרפאות כאב ו/או מרפאות ריאומטולוגיות וכחלק מהמעקב נעשה שימוש רוטיני בסולמות להערכת כאב שגם בהם רצוי להשתמש להערכת האבחנה וחומרתה. העדר מדדים אובייקטיביים למחלה ולחומרתה הקשו מאוד על כתיבת סעיף ליקוי מוסכם. הסעיף נתון במחלוקת מתמשכת, היו רופאים וגופים שהתלוננו כי הסעיף מאפשר קביעת אחוזים גבוהים מדי והיו עמותות וחולים שטוענים שהסעיף לא מאפשר קביעת אחוזים שמשקפים נכונה את הנזק ואת המחלה. בשלב זה נראה כי סעיף הליקוי שגובש הינו סעיף מידתי, שייתן מענה הולם למרבית החולים ואנחנו מתכוונים לבדוק את השלכותיו על פני זמן ולהמליץ על התאמות על פי הצורך.

סעיף 92 החדש, בדומה לגישה בעבר, מאפשר היבט הוליסטי על מידת ההשפעה של המחלה על התפקוד. סעיף 92 החדש מאוד דומה לסעיף המותאם (35) שהשתמשו בו עד כה. למרות הקושי בקביעת אחוזי נכות על פי תלונות סובייקטיביות, עלה הכרח לנסח סעיף ליקוי שיענה על הצורך של חולים הסובלים מההפרעה במידה ברורה וכושר תפקודם נפגע.



המוסד לביטוח לאומי לשכה רפואית

קוים מנחים

הנחיות לרופא המנתב

בכל תלונה של כאב כרוני ממושט יש לשקול אבחנה של פיברומיאליגיה להזמין תיק רפואי ממרפאת כאב/מרפאה ריאומטולוגית- כולל סולמות להערכת כאב. להזמין תיק רפואי רופא משפחה. בסיכום הניתוב יש להתייחס לתאריך התחלת התלונות, הסימפטומים, סולמות כאב (במידה וקיימים), טיפולים קודמים ונוכחיים. רצוי לשקול שימוש ב-FIQR או SF-36 לכמת חומרת הבעיה (אם אין טופס בתביעה רצוי לשלוח לחולה טופס למילוי עצמי טרם הגיעו לוועדה). הניתוב יהיה באופן גורף לפנימאי כרופא מסכם. במקרה הצורך ניתן להפנות לחוות דעת פסיכיאטרית, נירולוגית או אחרת בהתאם. במקרים חריגים- כאשר האבחנה אינה ברורה, או שיש קושי בהחלטה על חומרת המחלה ניתן להפנות לחוות דעת ריאומטולוג. חשוב לשקול נתינת יותר זמן לוועדה דרך שינוי המורכבות.

הנחיות לרופא המוסמך בנכות כללית

בכל מקרה של תלונות על כאב ממושט יש לשקול אבחנה של פיברומיאליגיה. בכל מקרה של פיברומיאליגיה יש לקבוע סעיף הכולל התייחסות למגוון הסימנים הקליניים של התסמונת ואין לקבוע סעיפי ליקוי עבור כל אחד מהתסמינים הנלווים בנפרד. אם יש סינרגיה בין התלונות, כלומר אם קיומן של מספר תלונות מחריף את המחלה, ייבחן הפן התפקודי של הפונה ויקבעו אחוזי נכות גבוהים יותר מאשר לכל תלונה בנפרד, אולם אם יש חפיפה בין התלונות ייבחן הפן התפקודי של הפונה וייקבעו אחוזי נכות נמוכים יותר. במקרה בו חומרת אחד התסמינים הנלווים גבוהה מ- 40% תקבע חומרת הנכות על פי הסעיף הגבוה.



המוסד לביטוח לאומי לשכה רפואית

חומרת הנכות נקבעת על פי 3 קריטריונים:

1. חומרת הסימנים הקליניים - כאן יש להתייחס לתיעוד הרפואי כולל משך הסימפטומים, חומרת הכאב (רצוי על פי סולמות הערכה מקובלים), סימפטומים נלווים וחומרתם.
 2. הפרעה בתפקוד - השלכות על תפקוד תעסוקתי ותפקוד חברתי.
 3. טיפול רפואי קבוע - על פי תיעוד של היסטוריית טיפולים והאפקטיביות שלהם.
- יש לזכור כי פיברומיאלגיה היא הפרעה כרונית עם סיכויי החלמה נמוכים ביותר- ויש לשאוף לקבוע נכות יציבה מוקדם ככל האפשר.

בכל מקרה של תלונות שהופיעו עוד קודם לאבחנה הפורמלית של פיברומיאלגיה (דיכאון, מיגרנה וכו') יש לשקול האם אלה תופעות הקשורות לאבחנה של פיברומיאלגיה או שיש מקום לקבוע אבחנה נוספת שאינה קשורה לפיברומיאלגיה.

במקרים של Long COVID 19 - מומלץ לקבוע נכות זמנית עד להתבהרות התמונה הקלינית הקשורה בתסמונת זו.

בתום הזמניות:

- א. אם יש הטבה - יש להשתמש בסעיף 92
- ב. אם אין הטבה - יש לקבוע אחוזים דומים למה שקבל בעבר- באמצעות סעיף 92.

בהחמרת מצב:

אין כוונה לפגוע במי שמגיש תביעה להחמרת מצב, לפיכך, אם אין החמרה ניתן להשאיר את הסעיף הישן. אם יש החמרה, יש לקבוע הנכות על פי סעיף 92. המלצת כושר העבודה צריכה להיות תואמת להמלצה הקודמת. ובכל מקרה בו יש המלצה לכושר עבודה טוב יותר מהמלצה הקודמת (למרות החמרת המצב) - יש להפנות התיק לאישור בלשכה הרפואית.

אם התביעה להחמרת מצב הינה בגין ליקוי אחר (לא קשור לפיברומיאלגיה) - אין מקום לקביעת סעיף 92, אלא במקרים בהם הליקוי החדש הינו חלק מתסמיני הפיברומיאלגיה - שאז יש מקום לשנות הקביעה לפי סעיף 92.



המוסד לביטוח לאומי לשכה רפואית

להלן רשימה של סעיפים היותר שכיחים שיכולים להיות חלק מתסמיני הפיברומיאלגיה:

- 29 6 (ב) - כאבים מפושטים 29 (6 ב) ו/או הפרעות שינה/עייפות/תשישות
- 34 - דיכאון
- 13 - מעי רגיז
- 29 5 - מיגרנות
- 32 א - זיכרון וריכוז
- 23 א - בעיות שתן
- 73 א 2 - TMJ

באם אחד מהליקויים הנ"ל הופיע לפני הפיברומיאלגיה - ניתן לשקול קביעת סעיף ליקוי נוסף בגינו.

קשר סיבתי

רופאי סניף בדמי פגיעה נדרשים לתת ייעוץ לפקידי התביעות בנושא של קשר סיבתי. האטיולוגיה לתסמונת זו אינה ידועה והפתופיזיולוגיה אינה ברורה. ישנו מיעוט של מחקרים בעיקר רטרוספקטיביים ולא מבוקרים ברמה מספקת. אין הסכמה גורפת בין המומחים בשאלה האם תאונות דרכים, למשל, עלולות לגרום להופעת פיברומיאלגיה. אין הרבה מחקרים שתומכים בגישה הזאת. למרות זאת, הגישה היותר מקובלת היא כי פיברומיאלגיה- בדומה למחלות

ריאומטולוגיות אחרות - יכולה להופיע כאשר אדם פגיע נחשף לטריגר סביבתי כגון זיהום, הפרעה אנדוקרינית, סטרסור נפשי או טראומה פיזית (בעיקר תאונות דרכים עם תסמונת צליפת שוט). תסמונת הכאב מופיעה בדרך כלל, על פי המחקרים עד 6 חודשים לאחר הטרומה. לגבי טראומות נפשיות הרי שרוב המחקרים מצאו קשר בין טראומות, ילדות בעיקר, להתפתחות הפיברומיאלגיה. יחד עם זאת נמצאה קומורבידיות גבוהה בין PTSD ופיברומיאלגיה. לפיכך בהערכת קשר סיבתי בין אירוע תאונתי בעבודה לבין הופעת פיברומיאלגיה יש להתייחס ל:

1. מועד התחלת הסימפטומים.
2. טראומות קודמות (בעיקר טראומות ילדות ופגיעות מיניות).

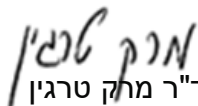


המוסד לביטוח לאומי לשכה רפואית

3. סוג הפגיעה בעבודה והפגיעה הפיזית/ נפשית אם ישנה.

4. אבחנה של PTSD.

בקשר ל-Covid-19 - מוקדם עדיין לקבוע כיצד תשפיע מגפת ה-Covid-19 על תסמונות הכאב הכרוניות, אך ניתן להעריך כי הכאב יוחמר כתוצאה משינויים במערכת העצבים והשרירים, והתמודדות עם סטרסורים. לפיכך יש לשקול כל מקרה לגופו לאפשרות של קשר סיבתי בין תחלואה ב-Covid-19 לבין הופעה/החמרה של תסמונת כאב ממושט.


ד"ר מיקי טרגין
מ"מ המנהל הרפואי

רשימת תפוצה

רופאי הסניפים

רופאים מחוזיים, מנהלי רפואה בסניפים, גב' יעל גולן, גב' ציפה פינקל, הלשכה רפואית

רופאים מוסמכים בנכות כללית

גב' ירונה שלום, מנהלת אגף וועדות

גב' לודמילה אליסיאן, ס. מנהלת אגף נכויות

גב' אילת כהן קלאוזנר, מנהלת אגף נפגעי עבודה