



המוסד לביטוח לאומי
לשכה רפואית

פרטי החוזר:

תאריך:

חוזר נכות כללית מס': 420/05/2025

חוזר נפגעי עבודה מס': 517/05/2025

כותבי החוזר: ד"ר יוחנן ויזל, ד"ר עדו כץ

השתתפו בכתיבת החוזר ד"ר יעל סהר קוסטיס, ד"ר שוקי פטל, ד"ר אלי יצחק

נושא: דום נשימה חסימתי בשינה (Obstructive Sleep Apnea)

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגין, המנהל הרפואי

תאריך תחולה: החל מיום פרסום החוזר

מטרת החוזר

נכון להיום, לא קיים סעיף ליקוי ייעודי לנושא דום נשימה חסימתי בשינה. חוזר זה בא לקבוע קווים מנחים לקביעת אחוזי נכות במקרים של דום נשימה חסימתי בשינה, ושימוש בסעיף 3 כסעיף מותאם. חוזר זה מחליף את ההנחיות הקודמות בנושא לרבות אלו שפורסמו בתדריך לרופא המוסמך בנכות כללית.

הגדרה

הגורם העיקרי לדום נשימה בשינה הינו חסימה של דרכי הנשימה העליונות בזמן שינה. תסמינים המחלה הינם: עייפות ו/או ישנוניות במשך היום, נחירות, עצבנות, נדודי שינה, כאבי ראש בבוקר, חוסר ריכוז, אין אונות.

כיום הטיפול באבחנה זו כולל ירידה במשקל, ניתוח ושימוש בהנשמה לא פולשנית – CPAP או BPAP. בעבר האבחנה נעשתה במעבדת שינה אך כיום נעשה שימוש גם בבדיקה ביתית, שהופכת להיות אמינה ומדויקת יותר ככל שהטכנולוגיה מתקדמת. להבדיל מבדיקה במעבדת שינה בה מזהים את הנבדק והבדיקה מתבצעת תוך ניטור קבוע עי"ב בודק, בבדיקה ביתית אין זיהוי מתמשך של המטופל, ובכדי לוודא כי אכן המטופל המדובר הוא המבצע את הבדיקה, פותח צמיד מיוחד הנענד על הנבדק בעת מתן המכשיר (וזיהוי באמצעות תעודה מזהה), באופן כזה שאם הצמיד מוסר בטרם התבצעה הבדיקה במלואה (למשל, אם המכשיר מועבר לנבדק אחר), הבדיקה מתבטלת ולא מתקבלות תוצאות. לפיכך, בדיקה עם צמיד ייחודי כזה שקולה לזיהוי מטופל.

מרבית החולים המטופלים בגין דום נשימה בשינה משתפרים, אך בחלק לא מבוטל (כ 20% מהחולים) נותרת ישנוניות שאריתית (residual sleepiness) והם ממשיכים להיות ישנוניים במהלך היום, על אף שימוש ב-CPAP, ויש לקחת זאת



**המוסד לביטוח לאומי
לשכה רפואית**

בחשבון בקביעת הנכות. חולה שנשאר ישנוני (למרות טיפול מיטבי ב-CPAP), ימשיך עדיין להשתמש ב-CPAP כי המכשיר עשוי להפחית סיבוכים, גם אם הוא אינו משפר את הישגיו. דום נשימה בשינה הינה מחלה עם סימפטום/או תסמונת שיכולה להשתפר עם הזמן במידה והחולה יורד במשקל או עובר ניתוח. בהתאם לנסיבות המקרה רופא בוועדה ישקול אם לקבוע החלטה זמנית.

אופן קביעת אחוזי הנכות

חומרה (ע"פ AHI – APNEA HYPOPNEA INDEX)

טווח תקין	עד 4	הפסקות לשעה
חומרה קלה	5-14	הפסקות בשעה
חומרה בינונית	15-30	הפסקות בשעה
הפרעה קשה	מעל 30	הפסקות בשעה

בדיקת שינה תעשה במעבדה שינה או בדיקה ביתית עם צמיד שמבטיחה את אמינות הבדיקה. הרופא בוועדה יכול בנסיבות המקרה לבקש בדיקה במעבדת שינה. במקרה של הפרעה קשה באדם עם משקל מתחת ל-BMI של 35 המבוטח יישלח לבדיקה במעבדה שינה.

במקרים בהם קיים שיפור קליני בעקבות הטיפול ב-CPAP והחולה אינו עייף/ישנוני - **לקבוע: "0%"**.
אם החולה טוען שישנוניות לתת אחוזים על פי הטבלה:

חומרה	BMI	% נכות
תקין-קלה		0%
בינונית	35 או יותר	0% ¹
	מתחת ל-35	10%
קשה	35 או יותר	10% ¹
	מתחת ל-35	20%



המוסד לביטוח לאומי
לשכה רפואית

1- כאשר ה-BMI 35 או יותר - חלק מהנכות כלול בסעיף 14 א'

חייבים לדווח למרב"ד (המכון הרפואי לבטיחות בדרכים) על כל הפרעת שינה חסימתית בדרגה חומרה בינונית וקשה עם עייפות/ישנוניות.

לשיקול דעת הרופא האם לבקש מהטכנאי בעת הטיפול התקופתי במכשיר ה-CPAP להוציא 'פריקה של נתוני השימוש במכשיר' (פלט ממכונת ה-c-pap) במשך 3 חודשים קודמים.

ד"ר מרק טרגין

המנהל הרפואי

רשימת תפוצה

- רופאים מחוזיים, מנהלי רפואה בסניפים
- רופאי סניפים נכות כללית ונפגעי עבודה
- רופאים מוסמכים בנכות כללית
- גב' ירונה שלום, סמנכ"ל מערך נכויות ושיקום
- גב' לודמילה אליסיאן, ס. סמנכ"ל ומנהלת אגף נכויות
- גב' אילה כהן פרח, מנהלת אגף ועדות רפואיות