

ע"נ 7125-09-20
בפני כב' השופט י. צור

בית משפט השלום
בשבתו כועדה לערעורים עפ"י חוק הנכים
בירושלים

נחתם ונערך ביום 24.6.21

הודעה מטעם המערער – צירוף חוות דעת רפואית

המערער:

דורון טלמור, ת.ז. 028638526

באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ו/או ניצן בן צבי

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 7412358 - 03, פקס: 77-3180983

י"ז תמוז תשפ"א, 27/06/2021 החלטה
תיק 7125-09-20
שו' יואל צור

- נ ג ד -

המשיב:

משרד הביטחון - קצין התגמולים

באמצעות עו"ד נוגה קידר מפרקליטות מחוז ירושלים (אזרחי)

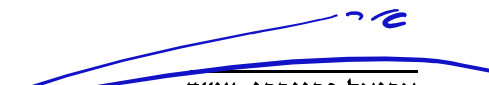
רח' מח"ל 7, ת.ד. 49333, ירושלים 91493

טל': 02-5419566; פקס: 02-5419581

המשיב רשאי להגיש חוות דעת מגיבה
בתוך 30 יום מהיום.
על המזכירות להודיע החלטה זו לצדדים.

*** נחתם דיגיטלית ***

בהמשך להחלטת הועדה הנכבדה מתכבד המערער לצרף חוות דעת רפואית מטעמו.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ המערער

פרופ' אורן פרוכטר
מומחה למחלות ריאה ולרפואה פנימית
מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
נייד 054-2518445
פקס 03-6354174
prof.fruchter@gmail.com
www.prof-fruchter.co.il

תל אביב יום ראשון 20 יוני 2021

חוות דעת רפואית

טלמור דורון 028638526

אני החתום מטה, פרופ' אורן פרוכטר, מרח' אליהו ברלין 1 תל אביב נותן בזאת את חוות דעתי
המקצועית בעניין מר טלמור דורון ת.ז. 028638526

ואלה פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי

תואר בוגר במדעי הרפואה, האוניברסיטה העברית ו"הדסה" ירושלים (1990)
לימודי רפואה, האוניברסיטה העברית ו"הדסה" ירושלים מספר רישיון: 26306 (1994)
חבר סגל בדרגת פרופ' חבר קליני, בית הספר לרפואה של אוניברסיטת תל אביב (2015-נוכחי)
מומחה לרפואה פנימית (בהצטיינות) מספר רישיון מומחה: 20770 (2004)
מומחה ברפואת ריאות (בהצטיינות) מספר רישיון מומחה: 25688 (2008)
רופא בכיר, המחלקה לרפואה פנימית "ג" מרכז רפואי רמב"ם (2004-2006)
רופא בכיר, המכון למחלות ריאה, מרכז רפואי רמב"ם (2008-2009)
מנהל השירות לרפואת ריאות פולשנית מרכז רפואי "רבין" קמפוס "בילינסון" (2009-2014)
ס.מנהל המכון למחלות ריאה מרכז רפואי "רבין" קמפוס "בילינסון" (2014-2015)
מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי, מרכז רפואי וולפסון (2015-נוכחי)
מרצה למשפטים בתחום רשלנות רפואית, בית הספר ללימודי המשך, הפקולטה לרפואה תל
אביב
פוסק מוסמך מטעם המוסד לביטוח לאומי (2005)
חבר בהנהלת האיגוד הישראלי לרפואת ריאות (2016-נוכחי)

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

1 **נתבקשתי על ידי משרד עו"ד פרייברג לחוות דעתי לעניין המחלה הריאתית של מר טלמור**
2 **(להלן גם "החולה ") , לעניין נכויות רפואיות הנגזרות ממצב זה בתחום מחלות הריאה , ולעניין**
3 **קשר סיבתי אפשרי בין המחלה או החמרה בה ובין תנאי שירותו הצבאי.**

4 לצורך כתיבת חוות הדעת, ראיינתי ובדקתי את החולה ביום 1.6.21 , עיינתי בספרות הרפואית
5 הרלבנטית כפי שתפורט בהמשך, ונעזרתי בחומר הרפואי הרלבנטי לתחום התמחותי שהועמד
6 לרשותי כדלקמן:

- 7 • חוות דעת מטעם משרד הביטחון פרופ' קויתי 1.9.20
- 8 • מענה לשאלות הבהרה מטעם משרד הביטחון פרופ' קויתי 30.3.21
- 9 • תיק רפואי משרד הביטחון אגף השיקום
- 10 • תיק רפואי צבאי
- 11 • תיעוד תנאי שירות מפקד היחידה 2.6.94
- 12 • תצהיר מפי החולה 30.5.94

13

14 להלן סיפור המקרה

15 החולה יליד 1971 (כיום בן 50) . עורך דין במקצועו ברקע IGA nephropathy לאחר השתלת
16 כלייה מהחי 2009. יתר לחץ דם. סוכרת. מחלת לב איסכמית. APLA . אי ספיקת לב לאחר
17 השתלת ICD .

18 עישון מגיל 18 עד היום כחצי חפיסה עד חפיסה ליום.

19 אסטמה מגיל ילדות. היה שקט לאורך תקופת בית הספר ועד הגיוס. התקפים נדירים ללא
20 אשפוזים .

21 התגייס בתאריך 4.10.89 בפרופיל 65 .

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

1 שירות חובה של 3.5 שנים ובהמשך שירות קבע של 2.5 שנים .

2 לאחר טירונות בה"ד 4 רובאי 02 שובץ לקורס ובהמשך לשירות כתוכניתן .

3 במסגרת שירותו ישב בחדר תת קרקעי סמוך לחדר המחשבים הראשי שבו שרר קור קבוע של 16-

4 18 מעלות -24 שעות ביממה. היה מבצע משמרות בין השעות 0800-1730 בחדר קטן כשקירותיו

5 עשויים מאסבסט מחורר בו בוצעו לפרקים עבודות קידוח.

6 בנוסף, אחת לשלושה חודשים שובץ לעבודות רס"ר ביום ושמידות בלילה. במסגרת עבודות

7 הרס"ר הוצב במשרפת הבסיס שם עבד במשך 5 ימים כל פעם. תוך חשיפה אינטנסיבית לעשן ללא

8 מיגון נשימתי.

9 במהלך שירות קבע ירד פרופיל ל 45 בגין אסטמה שהחמירה ובהמשך ירד ל 31.

10 **תלונות החולה ומצב נוכחי**

11 קוצר נשימה במאמץ שיעול לפרקים. נוטל סימביקורט כטיפול קבוע ובנוסף משאך ונטולין לפי

12 הצורך.

13 **בבדיקה**

14 גובה 180 משקל 105 ק"ג. מספר נשימות 14 סטורציה 97% ללא התאלות אצבעות. חזה :

15 התפשטות שווה סימטרית ריאות : בניקוש הדיות יתר . נשימה בועית עם אקספיריום מוארך

16 בשאר שדות הריאה

17 **תפקודי נשימה (% מחזוי)**

תאריך	FEV1	FEV1/FVC	FVC
1.6.21	91	0.84	97

18

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

דיון

1

2 מדובר בגבר שחווה החמרה משמעותית במחלת האסטמה במהלך ועקב תנאי השירות הצבאי.

3 מחלתו החמירה הן קלינית והן לפי נתוני צה"ל עצמו שבצדק הוריד את הפרופיל של החייל מ 65

4 ל 45 ובהמשך ל 31 .

5 במהלך שירותו הצבאי נחשף למספר גורמים שידועים כגורמים להחמרה במחלת האסטמה :

6 זיהומים חוזרים בדרכי נשימה עליונות כגון זיהומים וריאליים שידועים כגורמים להחמרה של

7 אסטמה.

8 חשיפה לתנאי קור ידועה כגורמת להחמרה במחלת האסטמה. קור ובייחוד קור באוויר יבש ללא

9 לחות מהווה טריגר ידוע לתהליך דלקתי ושחרור מדיאטורים (מתווכים דלקתיים) המביאים

10 להחמרה יודעה במחלת אסטמה קיימת. במקרה הנוכחי מדובר בחולה שנחשף בצורה

11 אינטנסיבית יום יומית ממושכת לתנאי קור יבש .

12 ראה ציטוט ממבואה 1 שמתארת את השפעת הקור על מערכת הנשימה

Patients with bronchial hyperreactivity are at risk of bronchospasm as a result of suddenly breathing cold air due to a variation in the inner balance of lower airways.

When air temperature drops quickly without any gradual adaptation, even for changes as low as 2°–3°, but especially for changes greater than 5°, there are possible negative consequences on their respiratory system and the patient is at risk of severe exacerbation of the symptoms of their obstructive respiratory disease (asthma and COPD).

13

14

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

1 מנגנון משוער נוסף הינו כיווץ כלי דם בתת רירית דרכי האוויר בשל הקור ובהמשך הרחבה
2 פתאומית עם גודש ובצקת בדופן המביאה לחסימה של דרכי האוויר. מנגנון משוער אחר הינו
3 ייבוש שכבת הרירית עם היפראוסמולריות וכתגובה שפעול תאים המביאים לתגובה של הפרשת
4 מדיאטורים דלקתיים.

5 בנוסף אותו חולה נחשף לחומרים מגרי דרכי אוויר שנוצרו בשל שריפה של חומרים במשרפה –
6 עשן ותוצרי בערה מהווים גם הם טריגרים ידועים להחמרה באסטמה קיימת.

7 אין מדובר במהלך הטבעי של מחלת האסטמה שבמקרה של החולה הנוכחי הייתה ברמיסה
8 קלינית משמעותית ביותר ולולא אותן חשיפות במהלך השירות הייתה צפויה להשאר שקטה
9 לאורך השנים.

10 חשוב לציין שהעובדה שהחולה עישן מגיל 18 אינה אמורה להשפיע על החמרה במחלת האסטמה
11 בגיל 20-21 בשל משך חשיפה קצר מצטבר.

12 **יש לציין כי אסטמה בייחוד עם החמרות חוזרות נמצאה כגורם סיכון משמעותי להתפתחות**
13 **מחלות כליה כרוניות** (ראה מבואות 3-4). בעבודה שבחנה מעל 140000 חולים באסטמה (מבואה
14 3) נמצא כי שכיחות מחלות כליה כרוניות הייתה פי 1.5 (hazard ratio) מאשר באוכלוסיית
15 הביקורת גם לאחר תיקון ושקלול גורמים מסיחים כדוגמת יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם ועוד.
16 המנגנון המשוער הוא הגברה בתהליך הדלקתי הסיסטמי בייחוד המתווך על ידי חלבון NLRP3
17 בחולים עם אסטמה בייחוד אלה שעוברים החמרות שונות. לאור כך העובדה שהחולה פיתח IGA
18 nephropathy עשויה להיות קשורה לפחות בחלקה לאסטמה ולהחמרה בה. עבודה דומה
19 פרוספקטיבית על אוכלוסייה של 3000 חולים (מבואה 4) מצאה יחס סיכון (odds ratio) דומה
20 של 1.49.

21

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

קביעת דרגת נכות

על בסיס הנכתב לעיל, ועל יסוד תקנות משרד הביטחון (חוק הנכים וקובץ התקנות עדכון 2000)

אני קובע את נכות החולה מבחינה ריאתית כמפורט להלן:

אסטמה פעילה הדורשת טיפול קבוע במשאפים משולבים הכוללים סטרואידים נשאפים במינון בינוני גבוה עם התקפים בתדירות של מעל 1 לשבוע – 30% לפי 5 (ח) 3-4 מותאם. מכלל נכות זו 2/3 (20%) הינם על רקע החמרה בגין תנאי השירות שפורטו לעיל.

ספרות

1. D'Amato M, Molino A, Calabrese G, Cecchi L, Annesi-Maesano I, D'Amato G. The impact of cold on the respiratory tract and its consequences to respiratory health. Clin Transl Allergy. 2018 May 30;8:20. doi: 10.1186/s13601-018-0208-9. PMID: 29997887; PMCID: PMC6031196.
2. Koskela HO. Cold air-provoked respiratory symptoms: the mechanisms and management. Int J Circumpolar Health. 2007 Apr; 66(2): 91-100. doi: 10.3402/ijch.v66i2.18237. PMID: 17515249.
3. Huang HL, Ho SY, Li CH, Chu FY, Ciou LP, Lee HC, Chen WL, Tzeng NS. Bronchial asthma is associated with increased risk of chronic kidney disease. BMC Pulm Med. 2014 May 8; 14: 80. doi: 10.1186/1471-2466-14-80. PMID: 24885269; PMCID: PMC4022436.
4. Liu DW, Zhen XG, Liang Y, Jing XG, Zhang TS, Zhang GJ, Liu ZS. Persistent asthma increases the risk of chronic kidney disease: a retrospective cohort study of 2354 patients with asthma. Chin Med J (Engl). 2013 Nov; 126(21): 4093-9. PMID: 24229680.

פרופ' אורן פרוכטר

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי
מרכז רפואי וולפסון והפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב
prof.fruchter@gmail.com

1 הריני מצהיר בזאת, כי ידוע לי עניין החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה בבית המשפט,
2 דין חוות דעת זאת כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

בזאת אני בא על החתום,

13

פרופ' אורן פרוכטר
מומחה למחלות ריאת וטיפול נמרץ
מנהל מחלקת ריאות
מרכז רפואי וולפסון
מ"ר 26308

14

15

פרופ' אורן פרוכטר

16

מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי

17

מרכז רפואי וולפסון ואוניברסיטת תל אביב

18