

בענין :

אוזן חיים חן ת.ז. 27152297
ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254) ואו יגאל
רסקין
מרחוב אבא הלל רמת גן
(טל : 03-7412358, פקס : 03-3180983)

התובע

- נגד -

1. הפניקס חברה לביטוח ח.פ. 520023185

מרח' דרך השלום 53 גבעתיים
טל' 03-7332202 ; פקס : 03-7337869
באמצעות עו"ד ז. פלושניק (מ.ר. 11894)
מרח' אבן גבירול 68, תל אביב
טל : 03-6968434 פקס : 03-6918545
דוא"ל : ysecretary@walla.co.il

2. איי די איי חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513910703

מרח' אפעל 35 פתח תקווה
טל' : 03-5656778 ; פקס : 03-7569580
באמצעות משרד עו"ד עמיקם גנות
רח' הרכב 4, תל אביב
טל : 03-6938660 פקס : 03-6938661
דוא"ל : aviva@g-a-law.co.il

3. מגדל חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520004896

ע"י ב"כ עוה"ד י. ראובינוף (מ.ר. 14652) ואו ח. מאיר ואו א.
יחיאלי ואו ע. סממה ואו ד"ר (Ph.D.) מ. גדות ואו ש. וקנין
ואו ר. כהן ואו מ. עליאש ואו מ. שרגאי ואו י. קסטרו
ואו א. שדה ואו נ. פרנקל ואו ח. הדר ואו א. קורן ואו ר.
מודחי ואו נ. בן צור ואו נ. גורל ואו י. בר נחום ואו ת. בן
ישי ואו א. עטיה ואו ק. מונייר ואו י. גליק ואו ד. רז-
רוטשילד ואו ע. שם-טוב ואו נ. ביטון-נתנאל ואח'
מדרחוב בן - יהודה 2, ת.ד. 391 ירושלים 9100301.
דואר אלקטרוני : office@reubinof.co.il
טל : 02-6252122, פקס : 02-6252221

הנתבעות

מס' בקשות דומות באותו עניין : 0.

בקשה לשינוי זהות מומחה בתחום הכאב

בית המשפט הנכבד מתבקש להורות על ביטול מינויו של ד"ר רחיים משה אדהאן כמומחה מטעמו בתחום הכאב ולהורות על מינוי מומחה חליפי אחר, מהטעמים שיפורטו להלן :

1. בתיק שבנדון בית המשפט הנכבד קבע בהחלטתו מיום 11.5.2025 כי הוא ממנה מטעמו, בין היתר, את ד"ר חיים משה אדהאן כמומחה בתחום הכאב (להלן : "המומחה").
2. מעיון בחומר רפואי העומד ברשות הנתבעת 3 עולה כי המומחה טיפל בתובע באופן אישי, עובר לקרות התאונה הנטענת ביחס לנתבעת 3 (והמוכחשת כשלעצמה), ולכן מבלי לפגוע במקצועיותו ויושרו מבוקש להחליף מומחה.

- מצ"ב חומר רפואי שנאסף מטעם הנתבעת 3, ממנו עולה כי המומחה טיפל בתובע.


יחזק קסטרו, עו"ד
ב"כ הנתבעת 3


נעם ביטון נתנאל, עו"ד
ב"כ הנתבעת 3

128\419\400



המרכז לטיפול מתקדם בכאב

29/11/2018

אחן חן

ת.ז: 27152297 ת.לידה: 10/04/1974 מין: ז

כתובת: הצנחנים 20 פתח תקוה

טל: 0536066600

קופ"ח: כללית מושלם-ביטוח

29/11/18

clo "waking up at 2am "angrily" and unable to go back to sleep otherwise, feels he is tolerating Suboxone 4mg daily better $\bar{c}$ ↓ pains + ↓ GI side effects.

plan: 1) Δ Suboxone to divided doses
4mg = 2mg AM + 2mg PM.

2) Rehab @ Recanat + Tel Hashomer pending.

3) 3rd session of Explain Pain today.

4) SSEP still pending

ד"ר חיים-משה אדהאן
מנהל המרכז לטיפול מתקדם בכאב של מודיעין
מיסד המרכז לשיקום כאב בי"ח תל השומר
מ.ר 186399 מ.ר.מ 26202

ד"ר חיים-משה אדהאן

יו"ר המרכז לשיקום כאב בי"ח ע"ש חיים שיבא (תל השומר)

רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

28/10/2018

29/11/2018

אחזק

ת.ז. 27152297 ת.ל.ידה: 10/04/1974 מ.י.ז
כתובת: הצנחנים 20 פתח תקוה
טל: 0536066600
קופ"ח: כללית מושלם-ביטוח

C10 - a) daytime sleepiness
b) white nights (bco daytime sleep)

Had no pain + 3 dgs + woken up
today feeling "he has been hit by
a truck"

Suggestions: - Switch dosing to P.M. +
few tabs.
- given flexibility between
1 to 1.5 tabs daily

משרד סדרה אדוארד
ד"ר חיים-משה אדוארד
ד"ר המרכז לשיקום כאב
ב"ח חיים שינר (מזל משומר)
מ.ר. 1-86399 / מ.ר. 26202

29/10/18

reports resolution of cognitive side effects
+ ↑ LBP for which we suggest
he ↑ Suboxone to 2mg this evening.

5/11/18 doing well on
Suboxone 4mg daily
Starting PT today
Rehab pending - Recanati + Tel Hashomer
SSEP + Neuro-walog assessments pending

משרד סדרה אדוארד
ד"ר חיים-משה אדוארד
מנהל המרכז לטיפול מתקדם בכאב
מרכז המרכז לשיקום כאב ב"ח חיים שינר
מ.ר. 186399 / מ.ר. 26202

ד"ר חיים-משה אדוארד
מנהל המרכז לטיפול מתקדם בכאב
מרכז המרכז לשיקום כאב ב"ח חיים שינר
מ.ר. 186399 / מ.ר. 26202

Target MMED = 30 mg ie 3mg suboxone

naabt.org • naabt.org • naabt.org • naabt.org • naabt.org • naabt.org • naabt.org • naabt.org • naabt.org • naabt.org

Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)

Flowsheet for measuring symptoms over a period of time during buprenorphine induction.

For each item, write in the number that best describes the patient's signs or symptom. Rate on just the apparent relationship to opiate withdrawal. For example: If heart rate is increased because the patient was jogging just prior to assessment, the increased pulse rate would not add to the score.

Patient Name:	JD / SIK		Date:	24/10/18	
Buprenorphine Induction:	Suboxone 1mg given		2mg given		
Enter scores at time zero, 30 minutes after first dose, 2 hours after first dose, etc.	Times of Observation:		11:30	13:30	
Resting Pulse Rate: Record Beats per Minute Measured after patient is sitting or lying for one minute 0 = pulse rate 80 or below 1 = pulse rate 81-100 2 = pulse rate 101-120 4 = pulse rate greater than 120			115/85 P=80 1	130 P=80 1	
Sweating: Over Past 1/2 Hour not Accounted for by Room Temperature or Patient Activity 0 = no report of chills or flushing 1 = subjective report of chills or flushing 2 = flushed or observable moistness on face 3 = beads of sweat on brow or face 4 = sweat streaming off face			0	0	
Restlessness Observation During Assessment 0 = able to sit still 1 = reports difficulty sitting still, but is able to do so 3 = frequent shifting or extraneous movements of legs/arms 5 = Unable to sit still for more than a few seconds			3	0	
Pupil Size 0 = pupils pinned or normal size for room light 1 = pupils possibly larger than normal for room light 2 = pupils moderately dilated 5 = pupils so dilated that only the rim of the iris is visible			1	0	
Bone or Joint Aches if Patient was Having Pain Previously, only the Additional Component Attributed to Opiate Withdrawal is Scored 0 = not present 1 = mild diffuse discomfort 2 = patient reports severe diffuse aching of joints/muscles 4 = patient is rubbing joints or muscles and is unable to sit still because of discomfort			2	0	
Runny Nose or Tearing Not Accounted for by Cold Symptoms or Allergies 0 = not present 1 = nasal stuffiness or unusually moist eyes 2 = nose running or tearing 4 = nose constantly running or tears streaming down cheeks			1	0	
GI Upset: Over Last 1/2 Hour 0 = no GI symptoms 1 = stomach cramps 2 = nausea or loose stool 3 = vomiting or diarrhea 5 = multiple episodes of diarrhea or vomiting			0	0	
Tremor Observation of Outstretched Hands 0 = no tremor 1 = tremor can be felt, but not observed 2 = slight tremor observable 4 = gross tremor or muscle twitching			1	0	
Yawning Observation During Assessment 0 = no yawning 1 = yawning once or twice during assessment 2 = yawning three or more times during assessment 4 = yawning several times/minute			0	0	
Anxiety or Irritability 0 = none 1 = patient reports increasing irritability or anxiousness 2 = patient obviously irritable/anxious 4 = patient so irritable or anxious that participation in the assessment is difficult			0	0	
Gooseflesh Skin 0 = skin is smooth 3 = piloerection of skin can be felt or hairs standing up on arms 5 = prominent piloerection			0	0	
Score: 5-12 = Mild 13-24 = Moderate 25-36 = Moderately Severe More than 36 = Severe Withdrawal	Total score		9	1	
	Observer's initials		JO	SI	



The National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment
PO Box 333 • Farmington, CT 06034 • MakeContact@naabt.org
naabt.org

*Source: Wesson et al. 1999.

SM 11/11

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

• מומחה בשיקום בינלאומי
• ספורט וכאב מקנדה
• יו"ר המרכז לשיקום כאב
• ב"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך: / /

יום ראשון 21 אוקטובר 2018

Subject: decision to send a MC recommendation for →

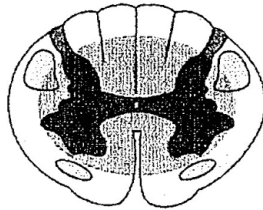
CHEN UZAN 027152297 TEL 0536066600

This 44 YEAR old divorced +2 (divorced in 2015, children , now aged 17+13, initially with mom but she was emotionally abusive in the context of post partum depression and has since become type 1 diabetic resulting in his taking over the care of the kids this year)

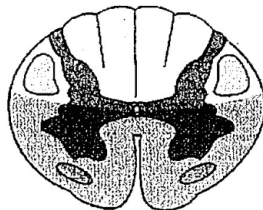
The patient who underwent 3 MVA ON 8/2015+ 2016+ the last one , which was the highest impact with the greatest related disability occurred in 2/2018 Is found to be suffering from cervical whiplash syndrome with radiculopathy who is referred for SSEP testing in view that we suspect MISSED CENTRAL CORD SYNDROME (ICD 9 CODE 723.4) with persistent severely disabling intractable mechanical + neuropathic pain that has not responded to such conventional treatments as Anti-epileptics (Lyrica) , anti-depressants (Cymbalta) , and opioids (Tramadol + Oxycodone) as well as pain clinic procedures in the past (see attached medication history and chart for details as to such.)

Incomplete cord injuries

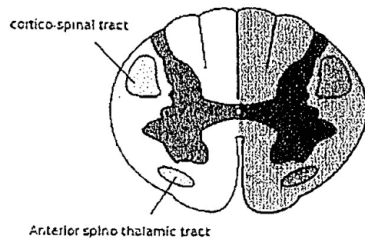
Central Cord Syndrome



Anterior Cord Syndrome



Brown-Séquard Syndrome



Central cord syndrome (CCS) is the most common form of partial cervical spinal cord injury and is very easily missed in the Poly-trauma setting as the Trauma films including CT are most often normal and the patient is not paralyzed in the legs. It is characterized by loss of motion and sensation in arms and hands that usually

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עדריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

■ מומחה בשיקום בינלאומי
■ ספורט וכאב מקנדה
■ יו"ר המרכז לשיקום כאב
■ בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך:

improves substantially within weeks or months leaving severely disabling intractable pain as its only witness. It usually results from trauma which causes damage to the neck, leading to injury to the central grey matter of the spinal cord. MRI may or may not show myelopathy if done in the 1st weeks after the accident, however, like the syndrome itself, the MRI image may improve to be and the myelopathy may be difficult to discern if done months after the accident.

CENTRAL CORD SYNDROME, in this patient, we believe best explains the "long tract phenomenon" reported such as erectile dysfunction and urinary complaints congruent with Neurogenic voiding disorder for which we have asked the patient be assessed by Dr Kitri and the Neuro-Urological clinic in the Sheba Rehabilitation building.

CENTRAL CORD SYNDROME can result in Central + peripheral neuropathic pains that are some of the worst intractable pains known to man!

We note the cervical spine surgery in 8/2016 which the patient reports worsened his pain and weakness x several months but he then noted some improvement before the following MVA.

Careful interview of this patient reveals that he has complete Post-traumatic amnesia (PTA) of about no less than 1 day + patchy Post-traumatic amnesia (PTA) of about another 60 days. PTA is a transient sequela of closed head injury (CHI). The term PTA has been in clinical use for over half a century, and generally refers to the subacute phase of recovery immediately after unconsciousness following CHI. The duration of PTA predicts functional outcome after CHI. Generally speaking it is very rare for a patient with >24 hours of PTA to not have permanent cognitive sequelae of his injury.

We believe the patient merits specialized assessment + care for what appears to be a TYPICAL INTERSECTION SYNDROME with mixed Post concussion and Post traumatic stress disorder with flashbacks, situational anxiety, persistent tinnitus+ vertigo- BPPV for which he should be seen by the Sheba Psychiatric service specializing in the PTSD / TBI intersection syndrome. See Traumatic Brain Injury and PTSD and/ or the The Recanati Rehabilitation Center, Tel Aviv. National Institute for the Rehabilitation of the Brain Injured (<https://www.shikumil.org.il/>)

We note that he had + ive MRI of the brain on 26/3/18 with old left parietal cortical bleed + a neurocognitive assessment in Haifa which we ask he bring us.

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

■ מומחה בשיקום בינלאומי
■ ספורט וכאב מקנדה
■ יו"ר המרכז לשיקום כאב
■ בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך:

מרכז רקנאטי לשיקום

רח' יצחק שדה 89,

תל אביב 6722820

טל: 03-5650888

03-5624779 פקס: recanati@shikumil.org.il

יש לבקש הפניה מרופא המטפל ולקבל טופס התחייבות מהמשרד, עבור המכון הלאומי לשיקום נפגעי ראש. קוד
הפניה לשיחת היכרות הוא: 91431- אם יש שאלות נוספות
רונית אשמח לעמוד לרשותך. 03-5650888 שלוחה 1

see references below for insight -

J Neurotrauma. 2015 Jul 1;32(13):956-66. doi: 10.1089/neu.2014.3585. Epub 2015 Feb 26.
The Effects of Mild Traumatic Brain Injury, Post-Traumatic Stress Disorder, and Combined
Mild Traumatic Brain Injury/Post-Traumatic Stress Disorder on Returning Veterans.
Combs HL1, Berry DT1, Pape T2,3, Babcock-Parziale J4, Smith B2,3, Schleenbaker R5,6,
Shandera-Ochsner A1,7, Harp JP1, High WM Jr5,6.

Brain Inj. 2000 Sep;14(9):765-80.

Post-traumatic amnesia after closed head injury: a review of the literature and some
suggestions for further research.

Ahmed S1, Bierley R, Sheikh JI, Date ES.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11030451>

This patient is found to be at high risk of opioid iatrogenicity ... we believe that pain program participation, in conjunction with initiation of medical cannabis treatment should the patient demonstrate the ability to be a partner for such would offer the patient the best hope of acquiring the functional capacity to return to being a more productive citizen with a more reasonable quality of life.

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עדריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

מומחה בשיקום בינלאומי
ספורט וכאב מקנדה
יו"ר המרכז לשיקום כאב
בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך:

We had a long discussion about possible remaining non surgical conventional treatment options in the Israeli pain medicine market for the treatment of Chronic non cancer pain.

WRT pills, the experienced pain rehabilitation physician, who has the advantage of 3 decades of hindsight, could not ignore the fact that for the pharmaceutical industry, there is no better customer than one who either becomes addicted to the medication you sell him and/ or who will suffer severe withdrawal if he tries to stop these pills, whether they are helping the patient or not! This may explain the great disparity in the Billions of dollars the industry spends on building prescription guidelines who do not help most patients who receive them (NNT 3-6 at best) and the near absence of meaningful guidelines on how to stop these medications when they are of no benefit or even harmful. Hence, we advise this patient's treating physicians, before they hurry to pick up their prescribing pen.... To ask themselves... " Do I have the necessary, wisdom, knowledge, practical experience and expertise to stop these pills if they turn out not to be helpful or even harmful." If the answer is no, physician beware! If not , he will may inadvertently may be feeding the \$5 Billion annual sales of each of the 3 " Pain Blockbusters of the last decade " ; Lyrica, Cymbalta, and Oxycodone amongst other opioids!

WRT opioids- America's 19th richest -The Sackler family, The Patron's of the Tel Aviv medical School , made their fortune when the Patron of the " Oxycontin Clan " , Dr Arthur Sackler, a Psychiatrist by training , managed to sell over \$35 Billion dollars of Oxycontin on the false pretense that prescribing md's should not worry about addiction! Thus repeating the pattern he set in the 60's with his first block -busters Valium + Librium. This psychiatrist understood that there is no better customer than an addicted customer. The rest of the industry was quick to learn from him. (It is notable that he was a marketing consultant for Pfizer – the makers of Lyrica)

Under the influence of this " Oxycontin Clan's ferocious marketing campaign, The 1980's saw the development of the Perfect Storm that gave birth to the Current prescribed Opioid Pandemic that causes more addiction and death than the illegal drug industry. 1 American every 19 minutes and 3 Israelis a week succumb to this overdose Pandemic. This crisis Motivated President Obama to state to the AP news network on Mar 29, 2016; ""The trajectory of prescription opioid deaths in the United

4 Page

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

■ מומחה בשיקום בינלאומי
■ ספורט וכאב מקנדה
■ ד"ר המרכז לשיקום כאב
■ בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך:

States is trending in the wrong direction and has to be moved to the top of the federal government's radar screen along with the threat of terrorism and promoting a strong economy"

.Furthermore, Ray et al.'s massive study published in JAMA in June 2016, demonstrates conclusively that there is a striking increased mortality risk among patients receiving long-acting Opioids for chronic pain at a rate of 67.1 excess deaths per 10,000 person-years. (doi:10.1001/jama.2016.7789) . Furthermore, the study uncovers a risk difference of 47.4 excess deaths per 10,000 person-years with causes other than unintentional overdose showing that opioids increase risk of cardiovascular deaths and other causes by as yet undiscovered mechanisms. This important study further reinforces the CDC's conclusions that "We know of no other medication routinely used for a nonfatal condition that kills patients so frequently". **Clearly, Death by opioids is not just death by overdose. .**

To quote the NEJM (see <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1515917>) "Overdose risk increases in a dose- response manner, at least doubling at 50 to 99 morphine milli-gram equivalents (MME) per day and increasing by a factor of up to 9 at 100 or more MME per day, as compared with doses of less than 20 MME per day. Overall, 1 of every 550 patients started on opioid therapy died of opioid-related causes a median of 2.6 years after the first opioid prescription; the proportion was as high as 1 in 32 among patients receiving doses of 200 MME or higher. We know of no other medication routinely used for a nonfatal condition that kills patients so frequently".

The risk is further compounded with concomitant Benzodiazepine prescription or concomitant Psychiatric disease and / or , as in this case, the presence of significant life adversities and neurocognitive deficits.

To add insult to injury , patients with higher MME's have been found to report even more pain and worst functional capacity.see--> <http://www.painmedicineneeds.com/Clinical-Pain-Medicine/Article/06-17/Patients-Report-Worse-Outcomes-With-Higher-Opioid-Doses/41581>

Excerpt→

"Patients Report Worse Outcomes With Higher Opioid Doses.....More Pain, More Dysfunction at Higher Opioid Doses

Also see on youtube - " Brainman chooses to stop his opioids"

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan

md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

■ מומחה בשיקום בינלאומי
■ ספורט וכאב מקנדה
■ יו"ר המרכז לשיקום כאב
■ בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.נ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך: ____/____/____

Dr. Morasco and his colleagues found patients in the higher-dose group reported greater pain intensity, more impairments in functioning and quality of life, poorer self-efficacy for managing pain, greater fear avoidance, and more health care utilization.

The researchers interpreted the low self-efficacy for managing pain in those on the highest opioid doses as reflecting lower expectations and less confidence in the ability to perform tasks as a result of pain. This was supported by the group also expressing more fear avoidance of physical activity .

This study emphasizes that higher doses don't necessarily give better pain relief," Dr. Stacey commented to Pain Medicine News. "It is not just the pain score that is driving it. People with high pain levels do not require higher opioid doses independent from the other factors. It is anxiety, its depression, its other things that tend to push the higher dose other than just pain relief".

Dr. Stacey underscored how difficult it can be to treat patients with high distress and high pain levels. "When they're hard to treat, opioids, certainly by themselves, only complicate the picture," he said. "Especially at higher doses, they don't make it easier".

WRT patient's current problematic disabling , and potentially life threatening Opioid consumption, we recommend Medication-assisted treatment (MAT) treatment program combining Interdisciplinary pain management and MME =30 = SUBOXONE DOSE equivalent of 3 mg on the basis of Percocet 20mg daily on average * as needed to treat prescribed OPIOID use disorders in complex chronic pain patients

*We note the patient reports using diverted Percocet and he takes as much 80mg of Percocet daily during pain crises. le peak MMED 120 + tramadex 300mg + valium – clearly a life threatening cocktails . We also not previous past Butrans 20 use = MMED of 40 along with his percocet , total MMED 60 . He used the Butrans for about a month and stopped bco local erythema and itching under the patch

This patient's current average MMED = 30 mg putting the patient at considerable risk of worsening the patient's pain and pain related disability and coping as well as risk of iatrogenic death and warranting immediate controlled taper of the patient's opioids whilst offering psychological support by our team Psychologist in coordination with the patient's the family practice . He is at high risk of returning to higher MMED 's without suboxone induction.

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עדיראלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

■ מומחה בשיקום בינלאומי
■ ספורט וכאב מקנדה
■ יו"ר המרכז לשיקום כאב
■ בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך:

We recommend Medication-assisted treatment (MAT) treatment program combining Interdisciplinary pain management and MME SUBOXONE DOSE of 3 as needed to treat prescribed OPIOID use disorders in complex chronic pain patients.

Once the patient is stabilized and the other drugs causing problematic dependence are slowly eliminated (eg Lyrica and then Cymbalta and then Benzodiazepines if relevant and approved by the treating psychiatrist (,

We strongly suggest the Primary care physician or specialist prescribing this patient 's opioids carefully read the following very interesting 9 page article to get a better handle on the process involved

The conundrum of opioid tapering in long-term opioid therapy for chronic pain:

A commentary by Ajay Manhapra, MD et Al found in – The Journal Of Substance Abuse at

<https://doi.org/10.1080/08897077.2017.1381663>

We prefer not to prescribe, or continue prescribing LYRICA in this patient WRT Gabapentin and Pregabalin (Lyrica) for Pain- coined " the new Valium " by the British Medical Association in 2018 – this has not been approved by his HMO in the past We prefer not to prescribe, or continue prescribing in this patient at high risk of iatrogenicity, Lyrica in view of its lack of efficacy on off label use and high risk of addiction comparable to Opioids. See the 4/2017 study - Prevalence of Gabapentin Abuse: Comparison with Agents with Known Abuse Potential in a Commercially Insured US Population (doi: 10.1007/s40261-017-0530-3) that concludes "Gabapentin use patterns are similar to those of other abusable medications. High daily doses pose safety and/or diversion concerns, and investigation of the medical consequences of gabapentin abuse is needed." also note the following New England Journal Article --> Gabapentin and Pregabalin for Pain — Is Increased Prescribing a Cause for Concern? @ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1704633> by Goodman C.W. et al. the authors comment that gabapentinoids SHOULD NOT BE USED OFF LABEL as they are likely not effective and can have nontrivial side effects. Sedation and dizziness are relatively common, and some patients experience cognitive difficulties while taking these drugs. For example in the landmark NEJM sciatica trial, which showed no benefit in the Lyrica group vs placebo, 40% of patients taking pregabalin reported dizziness, as compared with 13% of those taking a placebo

7 Page

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן :

■ מומחה בשיקום בינלאומי
■ ספורט וכאב מקנדה
■ יו"ר המרכז לשיקום כאב
■ בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.נ. 26202

מס' זהות: _____

שם החולה: _____

כתובת: _____

תאריך: ____/____/____

WRT Gabapentin and Pregabalin (Lyrica) TAPER - this should only be done after completing Opioid Taper when relevant . It is preferable to reduce the total daily Pregabalin/ Lyrica dose in 25mg increments in weekly or twice-monthly intervals when tolerated or reduce the total daily GABAPENTIN dose in 150-300 mg increments in weekly or twice monthly intervals when tolerated or Gabapentin . The physician should feel free to slow the taper by 1-2 months if needed but the TAPER MUST BE A ONE WAY PROCESS TO ZERO.... Rebound pain should not , in any case, warrant reversing the taper without consulting our interdisciplinary team!

also note the following New England Journal Article → Gabapentin and Pregabalin for Pain — Is Increased Prescribing a Cause for Concern? @ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1704633> by Goodman C.W. et al. the authors comment that gabapentinoids can have nontrivial side effects. Sedation and dizziness are relatively common, and some patients experience cognitive difficulties while taking these drugs. For example in the sciatica trial, 40% of patients taking pregabalin reported dizziness, as compared with 13% of those taking a placebo

also see-- <https://www.independent.co.uk/news/health/pregabalin-new-valium-doctors-call-restricted-sharp-rise-abuse-misuse-prisons-addiction-bma-yasir-a7817601.html>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28451875>

<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1704633>

<https://www.independent.co.uk/news/health/pregabalin-new-valium-doctors-call-restricted-sharp-rise-abuse-misuse-prisons-addiction-bma-yasir-a7817601.html>

https://www.worstpills.org/results.cfm?drug_id=1368

wrt SPINAL EPIDURAL INJECTIONS RF OR SCS PROCEDURES IN THE PAIN CLINIC – NOTHING EXTINGUISHES INITIAL ENTHUSIASM FOR SUCH MORE THAN FURTHER RESEARCH.

We note the pain aggravation after the cervical injection done by Dr Vaddimme at Tel hashomer.

After having performed more than 10 000 of pain procedures in my career it pains me to face the fact that wishing it so does not make it so and that " nothing extinguishes initial enthusiasm more than further research"!

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan

md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

מומחה בשיקום בינלאומי
ספורט וכאב מקנדה
יו"ר המרכז לשיקום כאב
בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך: ____/____/____

The probability of a positive study supporting the use of an interventional pain procedure, unfortunately, has been found to be directly inversely proportional to the **IMPACT FACTOR** of the journal with a series of massive conclusive studies published in JAMA (impact factor 44) and NEJM (impact factor 72) showing Epidural injections, Facette blocks and spinal RF procedures to be of no **substantial benefits** despite initial encouraging studies from smaller studies in less prestigious journals such as the Journal of Pain (impact factor 4) . ALSO SEE --
<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2635632>

A Trio of negative RF Studies for the treatment of LBP in JAMA in JAMA should give the careful clinician pause prior to considering RF treatment in this case .

see- <http://www.painmedicineneeds.com/Interventional/Article/09-17/A-Trio-of-RF-Studies-in-JAMA-Used-Faulty-Techniques-Pain-Experts-Say/44462>

Many pain specialists argue that such evidence of inefficacy should not guide treatment. I believe this is an argument that is best used in the confines of low cost complimentary medicine schools and not in the domain of potentially risky procedures costing 4500 NIS for the commonly prescribed set of 3 guided steroid injections or for the single RF treatment that often follows it .

ALSO SEE FDA WARNING regarding off label use of epidural steroid -->Most physicans are unaware that the FDA has never approved any steroid for spinal injection ! Patients receiving epidural injections of corticosteroids for neck, back, or limb pain are at risk of rare but serious adverse events, including blindness, stroke, paralysis, and death, according to a US Food and Drug Administration (FDA) warning.

Epidural injections of corticosteroids are a common treatment offered to patients who experience back pain, neck pain, or pain that radiates to the arms and legs. However, such injections are not FDA approved, and there is limited evidence backing their safety or effectiveness, according to the agency. A review of data from the FDA Adverse Event Reporting System found cases of death, spinal cord infarction, paraplegia, quadriplegia, cortical blindness, stroke, seizures, nerve injury, and brain swelling in patients who had received epidural steroid injections. These events occurred within minutes to 2 days after injection. According to the FDA, many of the patients did not recover from these injuries. Health Agencies Update | May 28, 2014

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עדריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan

md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

מומחה בשיקום בינלאומי
ספורט וכאב מקנדה
ד"ר המרכז לשיקום כאב
בי"ח תל השומר

מ.ד. 180453 מ.ר.מ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך:

FDA Warns of Risks Related to Epidural Injections , Bridget M. Kuehn, MS!

JAMA. 2014;311(20):2057. doi:10.1001/jama.2014.5759

And See JAMA editorial arguing this practice should be stopped

Injection Therapy for Low Back Pain by J. Bart Staal, PhD et al. in JAMA, June 19, 2013—Vol 309, No. 23 // Published Online: May 16, 2013. doi:10.1001/jama.2013.5892

We share the patient's ambivalence regarding the SCS treatment proposed at the pain clinic. An analysis of two U.S. payor databases has found a 3.11% infection rate for spinal cord stimulation (SCS) implants, with younger age, peripheral vascular disease and history of infection identified as risk factors.

see--><http://www.painmedicine.com/Interventional/Article/04-17/Spinal-Cord-Stimulation-Study-Shows-High-Rate-Of-Infection/40809/ses=ogst?enl=true>

In this case, we believe that MEDICAL CANNABIS from the MOH and CBD rich Hemp oil pending such , which I have had success with in the past as a successful complement to MAT + co-analgesic , should be considered a smart alternative to escalation of our pharmacological intervention instead of opioids and/ or benzodiazepines which have been considered. The center of disease control emphasizes the need to place more emphasis on NON OPIOID THERAPIES in such cases.

In this case, we believe that MEDICAL CANNABIS , , in conjunction with the pending interdisciplinary rehabilitation program at Sheba , which I have had success with in the past, should be considered a smart alternative to escalation of our pharmacological intervention instead of opioids and/ or benzodiazepines which have been considered.

As we prefer to initiate medical cannabis treatment by consensus whenever possible, we have asked that the patient return to us with non-objection letters from the Family doctor who has known him for x >2 years , the Orthopedic Specialist who has known the patient for x10 years , The Neurosurgeon , Dr Knoller, who assessed the patient on 26/9/18 , to confirm that they are supportive of our initiating MC therapy in an effort to improve his current deplorable quality of life.

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr

המרכז לטיפול מתקדם בכאב



Dr. Haim-Moshe Adahan
md,cm, LMCC, CCFP, FRCP (Canada)
FABPM+R(USA), Dip Sports Med (Canada)
Pain Rehabilitation and Sport Medicine

ד"ר חיים-משה אדהאן

מומחה בשיקום בינלאומי
ספורט וכאב מקנדה
יו"ר המרכז לשיקום כאב
בי"ח תל השומר

מ.ר. 180453 מ.ר.נ. 26202

מס' זהות:

שם החולה:

כתובת:

תאריך:

We do not have any credible therapeutic modality to offer this patient that is likely to do more good than harm. Hence, we see well to not further delay the recommend the MOH consider the initiation of a modest dose of MC in this patient ...as delaying such would unjustly contribute to the patient's already considerable suffering and discouragement should the above md's not have any objection to such..

sources--Health Policy Opinion:Opioids In Chronic Noncancer Pain: Have We Reached A Boiling Point Yet?
Laxmaiah Manchikanti, MD ET AL. : Pain Physician 2014; 17:E1-E10 • ISSN 2150-1149

Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016.
MMWR Recomm Rep 2016;65:1–49. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>

Prescription of Long-Acting Opioids and Mortality in Patients With Chronic Noncancer Pain: Wayne A. et al. :
JAMA. 2016;315(22):2415-2423. doi:10.1001/jama.2016.7789..

ד"ר חיים-משה אדהאן

מנהל המרכז לטיפול מתקדם בכאב של מדינת
מיסד המרכז לשיקום כאב בי"ח תל השומר
מ.ר. 186399 מ.ר.נ. 26202

11 Page

המרכז לטיפול מתקדם בכאב, רח' לב העיר 14, בית יהונתן, קומה 5 - קניון עזריאלי במודיעין

קביעת תורים: טל: 054-4247887 | שירותי מזכירות: 08-9261526 | פקס: 03-7256040

דוא"ל (e-mail) לנייד של ד"ר אדהאן: doctoradahan@gmail.com

דוא"ל ישיר לקליניקה: dr.adahan.office@gmail.com

www.paindoctor.co.il | www.tic-douloureux.fr



סמוכין: 444612

טופס בקשה לרישיון שימוש בקנביס רפואי

מספר בקשה: 444612 מספר זהות המטופל: 027152297 תאריך: 24/10/2018

מידע כללי – פרטי המבקש (המטופל)	
מספר זהות	027152297
שם פרטי חן	שם משפחה אזון
תאריך לידה	10/04/1974
מין זכר	גורם מבטח כללית
מצב משפחתי גרוש/ה	
כתובת: הצנחנים 20, פתח תקווה 4946420 דירה: 9	
מספר טלפון ראשי: 053-6066600	
נולד בישראל: כן	
מעשן: כן	
עבר הדרכה: לא	
סיבת הפנייה פניה ראשונה	
אינדקסיה לבקשה כאב כרוני נירופטי לא על רקע סרטן, לאחר מיצוי טיפול מקובל וסיבה בחרה	
אבחנה רפואית BRACHIAL NEURITIS OR RADICULITIS NOS 723.4	
פירוט האבחנה	
ראה ד"ח מצורף	
אבחנה פסיכיאטרית לא ידוע/ לא דווח על אבחנה פסיכיאטרית	
סימפטומים בגינם מבוקש הטיפול בקנביס כאב נירופטי ממקור לא סרטני	

- ☒ הוסבר לחולה כי אין לנו מידע לגבי תופעות לוואי לטווח ארוך של שימוש בקנביס
- ☒ הוסבר לחולה כי חל איסור חוקי לנהוג כל עוד הוא מטופל בקנביס
- ☒ החולה מאשר ליק"ר לשלוח אליו מסרונים טקסט (SMS) ובכלל זה עדכוני סטטוס הבקשה שלו
- ☐ החולה מאשר השתתפות במחקר

צורת הטיפול המבוקשת	המינון המבוקש (בגרם)
תפרחות	20
שם הספק: ע"פ החלטת משרד הבריאות	

פרטי הרופא	
שם פרטי חיים משה	שם משפחה אדהאן
תחום התמחות רפואה פסיקלית ושיקום	מספר רישיון רופא 86399
מספר רישיון מומחה 26202	טלפון לבידורים 08-9261526
דואר אלקטרוני רופא dr.adahan.office@gmail.com	
שם מרפאה/בית חולים פרטי פקס 03-7256040	

חתימה וחתימת
ד"ר חיים-משה אדהאן מנהל המרכז לטיפול מתקדם בנאב של מודיעין מייסד המרכז לשיקום כאב ב"ח חל השומר מ.ר 186399 ת.ר. 26202

למילוי ע"י המבקש (המטופל):

אני מצהיר כי הפרטים לעיל הם נכונים ומלאים. אני מתחייב להגיע למעקב רפואי סדיר, אצל הרופא ששמו יפורט ברישיון ולכל הפחות אחת לרבעון, וזאת כל עוד אני מחזיק ברישיון תקף. אני מסכים שכל גורם רפואי יעביר למנהל לפי פקודת הסמים המסוכנים, ולפועלים מטעמו ובכלל זה צוות היחידה לקנביס רפואי במשרד הבריאות (היק"ר) כל מידע רלוונטי לבקשה או לחתי המצוי ברשותם. כמו כן אני מאשר למחלקה למידע והערכה במשרד הבריאות למסור כאמור מידע על אשפוזים פסיכיאטריים שעברתי, ככל שהיו.

חתימת המבקש (המטופל):

יש להדפיס את הטופס, לחתום במקומות הייעודיים, ולשלוח את הטופס בצירוף סיכום מידע רפואי מלא ועדכני מרופא המשפחה, ליחידת קנביס רפואי (יק"ר) במשרד הבריאות באחת מן הדרכים:

בדוא"ל: yakar.metupalim@moh.gov.il

או בדואר רגיל אל הכתובת: משרד הבריאות-יק"ר, רחוב ירמיהו 39 ירושלים, 9446724.

או באמצעות פקס: 02-6474810

מספר בקשה: 444612 מספר זהות המטופל: 027152297 תאריך: 24/10/2018