



PROMENAD MED APNEFÖRENINGEN, DENNA GÅNG MITT I CITY!

Lördagen den 16 maj gör vi en stadspromenad i de gamla kvarteren runt Stureplan, Smala Gränd, Tunneln, Nalen, Drottninghuset, Johannes kyrka, von Döbelns grav och slutar vid Johannes brandstation. Promenaden tar ca 1 1/2 tim. Mötesplats kl 14.00 under "Svampen", Stureplan. Ingen föranmälan. Välkomna! Kristina Rasch och Johan Pohl är våra ciceroner.

Inbjudan till medlemsmöte onsdagen den 13 maj 2009



Jenny Theorell Haglöw doktorerar i april i Uppsala om kopplingen diabetes och sömnapné. Hon kommer att tala om detta vid vårt medlemsmöte.

Varmt Välkomna!

...några av medlemmarna
vid förra mötet...

Programmet i sin helhet.

17.00 Resmed, BREAS, Dolema,
Respironics och Fisher & Paykel
visar sina produkter

Kaffe och smörgås serveras

18.30 Välkommen

18.35 Jenny Theorell Haglöw om
Diabetes och Sömnapné

19.30 Föreningsärenden

21.00 Slut

Plats: Tellus fritidscenter, Lignagatan 6 i hörnet av Hornsgatan. (Nära Hornstull)

Apnéföreningen i Stockholm skall arbeta för att förbättra livssituationen för personer med sömnapné, bevakat och tillvarata deras intressen samt bidra till att skapa kontakter i syfte att stötta denna grupp funktionshindrade och deras närstående.

Föreningen är inte knuten till något medicintekniskt eller annat kommersiellt företag Föreningens målsättning är att ständigt utvecklas och förbättras till sin form och sitt innehåll, samt att vara tillgänglig för alla oavsett ras, religion, kön och nationalitet.

Föreningen skall verka för att medlemmarna får rabatter på medicinteknisk utrustning så länge denna bekostas av patienten själv.

Föreningen arrangerar regebundna medlemsmöten med professionella föreläsare. Årsavgift: 100 kr

Informationen förmedlas på flera sätt, antingen via vår hemsida www.apneforeningen.se eller denna tidning *Drömläget* som du får hem i brevlådan inför kommande medlemsmöte, men också via separata brev och annonser.

Årsavgift: 100 kr för 2009

I DETTA NUMMER:

Medlemsantalet växer kraftigt
Nu siktar vi på 500 medlemmar under året Sid 2

Drömläge för fransmännen
Apnéåkomma i Frankrike tages på största allvar Sid 3

Nya styrelsen Sid 3

Aleris kvar på banan
Hur ligger det till med upphandlingen av CPAC-utprovningar Sid 3

Från vårt rekordårsmöte
Ca 100 medlemmar kom och lyssnade på hur man använder sin utrustning. Vi blev berikade med historik. Dessutom valde medlemmarna en ny styrelse Sid 4

Gábor Kovács 13 års erfarenhet av CPAP-användning
Läs om hur han har satt sig in i sin utrustning, förändrat den och mår ännu bättre Sid 6

Viktminskningprojektet
Följ hur 13 personer, som väger tillsammans 1.194 kg, går ner i vikt Sid 7

Medicinska Frågor Sid 7

Foto:
Där inget annat anges, är fotot taget av Thomas Jönsson

Medlemsantalet växer kraftigt

I och med att vi gjorde ett utskick till medlemmarna i Träffpunkt sömn och tack vare den stora uppmärksamheten i tidningar och Tv under 2009 har antalet medlemmar vuxit med ca 80 personer på 4 månader . Vi har alltså redan nått vårt mål för 2009.



Bertil Schlyter – ordförande

Nu siktar vi på 500 medlemmar under året.

Vi brukar säga att om varje medlem talar med en god vän som blir medlemm, så fördubblar vi antalet medlemmar. Gör det !

Det är absolut inget självändamål att bli många medlemmar, men det stärker oss när vi förhandlar med landstinget och med leverantörerna.

Som alla vet tar landstinget ut hyra för CPAP-utrustningarna. Vi har accepterat att en låg hyra tas ut, eftersom landstinget visat att man fick tillbaka flera hundra utrustningar som var i stort sätt oanvända då man började ta ut hyra. Det är uppenbart att det man måste betala för använder man eller lämnar tillbaka.

Däremot kan vi inte acceptera att man måste betala fullt pris för masker som sömnmottagningarna provat ut och förskrivit samt reservdelar till dessa. Maskerna måste ju bytas efter ca 2 år. Vi har diskuterat detta med biträdande sjukvårdslandstingsrådet *Lars Joakim Lundqvist* vid flera tillfällen, och hoppas på att vinna gehör för detta i nästa landsningsbudget.

Ju mer vi arbetat med dessa frågor, desto tydligare har vi insett vikten av att sprida kunskap till allmänheten då det finns ett mycket stort mörkertal då det gäller sömnapnéer, och vi nu vet att dessa om de inte behandlas ofta leder till allvarliga följsjukdomar som högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, stroke och på senaste åren har man också kunnat fastslå diabetes.

Obehandlad sömnapné är också på grund av dagtröttheten en stor olycksrisk på arbetsplatser och i trafiken. Vägverket har statistik som visar att ca en tredjedel av singelolyckorna är trötthetsrelaterade.

Apnéföreningen har därför lagt ner stor energi på att nå ut med information.

Vi har medverkat till bildandet av en systerförening i Göteborg som under *Max Lindskogs* ordförandeskap utvecklat mycket bra.

Vi har ett jättebra gäng i styrelsen med god arbetsglädje. Då det gäller vår hemsida så har *Peter Malmqvist* lagt ner ett mycket förtjänstfullt arbete på att utveckla denna. Medlemsbladet *Drömläget* som vi startade 2008 hade varit ogenomförbart utan det jättejobb som *Stig Larsson* lagt ner. Jag vill också nämna *Kristina Rasch*, *Thomas Jönsson* och *Dan Wiksten* som ända sedan årsmötet 2005 varit valda funktionärer och lagt ner ett stort jobb för föreningen, dels i det löpande styrelsearbetet men också genom att arrangera stads- och kulturvandringar.



Larsgösta Almgren – vice ordförande

Med åren så kommer man lätt in i gamla spår. Alla organisationer behöver förnyelse, och vi vädjar därför till alla som känner att de kan göra något för föreningen, antingen i styrelsearbetet eller på annat sätt, att de kontaktar styrelsen.

Vi har tidigare sagt att om varje medlem som känner en apnépatient värvar denne till vår förening så blir vi dubbelt så många.

Ju fler vi är desto lättare blir det att vinna gehör för våra uppfattningar.

Styrelsen vill tacka medlemmarna för det aktiva stöd som visas bland annat vid våra medlemsmöten och andra aktiviteter, samt leverantörer och sömnmottagningar för ett fint samarbete som vi hoppas skall bestå och utvecklas.

Bertil Schlyter Larsgösta Almgren
ORDFÖRANDE OCH VICE ORDFÖRANDE

Drömläge för Apné-patienter i Frankrike.

Efter förfrågan från min bror Bertil Schlyter, lovade jag att inkomma med en beskrivning av läget för patienter med apné-problem i Frankrike. Bertil var den som förde in mig i CPAP-världen för drygt tolv år sedan.Efter en natt i gemensamt sovrum ledde han mig omgående till sömnlabbet på Riddargatan för utvärdering av som han sade «allvarliga andningsuppehåll» med tillhörande snarkning.

Efter denna utvärderingsseans som definierade mina höga apnévärden, har CPAP-maskinen varit min ständiga sängkamrat.

Då min professionella karriär sedan 1964 tilldragit sig utanför Sverige (Ericsson), har min sjukvårdserfarenhet kommit främst från Belgien och Frankrike. Den är mycket positiv vad gäller vårdens kvalitet och tillgänglighet och värd ett eget kapitel!

Men åter till huvudämnet, apnébehandling i Frankrike. Med mina papper från Riddargatan fick jag audiens hos lungprofessorn på Pasteur-sjukhuset i Nice, Madame Cherrey. En utvärderingsnatt på sjukhusetssömnlabb bekräftade mitt behov av vård.Jag fick en utförlig

genomgång av alla de faror och problem,som kan uppstå vid ett negligerande av apné-symptomen varpå hon förklarade hur jag hädanefter skulle bli omhändertagen här i departementet Alpes-Maritimes.

Utprovning, inställning och leverans av lämplig CPAP med alla tillbehör vid utskrivningen från sömnlabbet: Maskin, slangar, masker, nätanslutare, bärbag mm.

Intyg till Sjukassan (Sécurité Sociale i Alpes Maritimes) som då står för 100-% av kostnaderna(gäller vid allvarligare och i princip livslång sjukdomsbehandling). Detta intyg skall förnyas en gång om året.

Kontrollbesök hos läkaren årligen då också intyget till sjukassan förnyas.

Vid behov intagning över natten på sömnlabbet för provtagningar.

CPAP-maskinen med kringutrustning levereras och underhålls av ARARD en förening som är godkänd av sjukassan och som debiterar sina kostnader per

Apné-åkomman i Frankrike tas på stort allvar av sjukvårdsmyndigheterna

patient till denna. Dvs apparathyra samt förbrukningsmateriel som slangar masker etc. Således ingen kostnad för patienten att betala. I underhållet ingår även 2 besök om året av en tekniker som läser av datainformation i maskinen samt leverar masker och annat vid behov.

Den årliga kostnaden som i mitt fall debiteras sjukassan ligger på cirka 13.000 SEK.

Sammanfattningsvis kan sägas att apné-åkomman i Frankrike tages på stort allvar av sjukvårdsmyndigheterna, som anser att de förebyggande kostnader som investeras enligt ovan är väl motiverade dels humanitärt och dels ekonomiskt genom besparingar i framtiden.

Kanske något för sjukvårdslandstingen i Sverige att fundera över!

Göran Schlyter
Cannes 23/3 2009

Apnéföreningens styrelse 2009

Protokoll från årsmötet finns nu på vår hemsida.

Bertil Schlyter Ordförande 09	Torben Gruts väg 5 133 39 Saltsjöbaden	7172430 0708-710660
Larsgösta Almgren Suppleant 09 v Ordf Thomas Wahlstedt Skr 10	Månstorpsvägen 28 146 45 Tullinge Ågestavägen 32 B 141 38 Huddinge	778 05 59 0707-78 05 59 070-640 28 34
Thomas Jönsson Ledamot 10	Döbelnsgatan 89 113 52 Stockholm	612 77 16 0768-1559 77
Johan Pohl Kassör 09	Skogsliden 25 187 41 Täby	758 47 18 0733-948377
Dan Wiksten Ledamot 09	Klippgatan 11 116 35 Stockholm	702 09 12
Stig Larsson Ledamot 09	Linnégatan 17 A 114 47 Stockholm	566 124 26 070-661 24 35
Gert Grundström Ledamot 10	Knopvägen 33 133 44 Saltsjöbaden	717 62 28 0708-773105
Kristina Rasch Suppleant 09	Lundagatan 43 3tr 117 28 Stockholm	84 13 14
Peter Malmquist Suppl Webm.09	Björkholmsv 147 132 52 Saltsjö-Boo	715 46 33 0706-42 23 10
Björn Vingård Suppleant 09	Villagatan 18 114 32 Stockholm	31 05 69 0709-150868



Willy Löfgren avtackas av Bertil Schlyter



Ny styrelsemedlem Björn Vingård, tillika chefredaktör för Vi i Villa.

Upphandlingen av CPAP-utprovningar. Aleris kvar på banan

Många medlemmar har ställt sig undrande inför den upphandling som gjordes hösten 2008 och som gällde vilka leverantörer av sömnapneregistreringar och CPAP-utprovningar, som landstinget skulle skriva kontrakt med de närmaste tre till fem åren. Framför allt är det patienter vid Aleris Fysiologlab som oroat sig eftersom Aleris tycktes ha förlorat uppdraget.

– Visst, vi förlorade den delen med registreringar och utprovningar, men överklagade till Länsrätten, berättar Dr Richard Harlid vid Aleris och som *Drömlägets* läsare känner från sin ”Fråga doktorn”-spalt.

– Länsrätten beslutade då på sådant sätt att även vi på Aleris Fysiologlab hamnade bland de företag som Landstinget bör sluta avtal med. Som specialistläkare var vi aldrig hotade, men nu kan vi alltså även fortsätta med utprovningsverksamheten. Landstinget tänker heller inte överklaga detta beslut till Kammarrätten som annars är nästa högre instans i dylika ärenden.

Detta innebär att Aleris Fysiologlab fortsätter sin verksamhet som tidigare.

Text: Dan Wiksten

Årsmötet den 25 februari: livat, glatt och välbesökt.



Till mötet hade kommit närmare 100 medlemmar för att få veta mer om sömnapné och CPAP-användning, sömnhistorik samt Apnéföreningens årsmöte.

Det var den 25 februari som föreningen höll sitt ordinarie årsmöte i Tellus fritidscenter på Söder. Före de egentliga årsmötesförhandlingarna kunde besökarna ta del av en liten "mässa" med fem olika utställare samtidigt som här bjöds på kaffe och smörgås. Vård för kvällen var Fisher & Paykel Healthcare AB som är specialister på befuktning av slemhinnor i näsa och svalg och bl. a. erbjuder eluppvärmda luftslangar till den CPAP man marknadsför.

Till mötet hade kommit närmare 100 medlemmar som nu hade alla möjligheter att titta närmare på vad landets samtliga CPAP-leverantörer har att erbjuda. Här gavs nu också alla möjligheter till att ställa frågor eller bara lufta sina funderingar kring detta med sömnapné och CPAP-användning. Den här lilla utställningen, som ofta inleder föreningens möten, ger oss också en verklig chans att bekanta oss med CPAP-apparater och maskar av olika märken. Den ger oss en chans att jämföra apparaterna och ta del av tillverkarnas olika nyheter.

En förening i medvind

Efter en och en halv timme utställning inbjöd så föreningens ordförande, Bertil Schlyter, de närvarande att slå sig ner för att före årsmötesförhandlingarna lyssna till kvällens två inbjudna föreläsare. Men

först måste han berätta att antalet medlemmar i föreningen nu är uppe i 420 och att planen på 450 medlemmar år 2009 ser ut att kunna fyllas mer än väl. Han kunde också konstatera att sömnapné blivit alltmer uppmärksammat i media och att man inom sjukvården alltmer tycks inse att detta är en allvarlig sjukdom som kräver sin behandling. Kort sagt. Det mesta tycks alltså gå föreningens väg just nu.

Därefter var det så dags för Pernilla Eriksson (assisterad av Åsa Lihammar) från Fisher & Paykel att prata över ämnet "problem och sideeffekter med CPAP-användning". Dvs. främst



Pernilla Eriksson från Fisher & Paykel

om fuktens betydelse vid användning av CPAP. Faktum är att 65 – 75% av alla CPAP-användare har illavarslande symptom i form av torrhet, svullnad och ömhet från slemhinnorna i näsa och svalg. Undersökningar visar också att 31 – 39% helt avbryter sin behandling på eget bevåg! Frågan blir då vad man kan göra åt problemet.

Aktiv befuktning

Pernilla Eriksson har ringat in tre vägar för att lösa problemet: utbildning, utprovning av masken samt uppvärmd aktiv befuktning. Själv skulle hon denna kväll hålla sig till det senare, dvs. tala kring fuktens betydelse för en framgångsrik behandling med CPAP. Framför allt äldre kan få verkliga problem utan rätt fuktbalans eftersom många äldre åter urindrivande mediciner mot högt blodtryck eller annan hjärtmedicin, som redan dessa har en uttorkande effekt.

Många har nu använt sin CPAP i många år, vilket innebär att slemhinnorna kan förändras lite även om slemhinnan i näsa och svalg är enormt tålig. Utan aktiv befuktning följer ofta hosta och/eller besvärliga harklingar. Exempel finns på framstående sångare som tappat sin fina sångröst.

En befuktare är ju en apparat som tillför ånga till den luft som pressas genom slang fram till masken. För att dessa ångmolekyler skall bildas krävs dock att vattnet värms upp på något sätt. Meningen är nu att den fuktiga luften skall landa i näsa, svalg och de övre luftvägarna som därmed hindras från att torka ut. Att bara pressa in torr luft jämförde Pernilla Eriksson med att veva ner bilrutan och i farten sticka ut huvudet med öppen mun. Effekten blir ungefär densamma. Torra och irriterade slemhinnor.

Kondens i slang

Men det är alltså viktigt att ångan når ända



Pernilla Eriksson & Åsa Lihammar Fisher & Paykel Healthcare

fram till näsa, mun och svalg. Därför bör man se till att ångan inte kondenseras redan i slang. Alla har vi väl någon gång vaknat av att det kluckar av vatten i slang, särskilt om vi sover i ett kraftigt avkyllt rum. Vilket alltså inte är bra. Problemet kan avhjälpas med att man håller slang varmt. Just Fisher och Paykel, varifrån Pernilla Eriksson kommer, har löst problemet med att utveckla en (elektrisk) uppvärmd slang. Ett annat knep är annars att stoppa slang i ett vadderat fodral som hindrar den varma fuktiga luften från att kondenseras på vägen fram till masken. Fodral finns att köpa. Pernilla Eriksson framställning avslutades med en frågestund. **Första frågan: Duger vanligt kranvatten?** Svar: ja! De mycket små molekyler av vattenånga orkar nämligen inte bära på några baciller eller virus som är betydligt större och tyngre. **Men hur bli av med kalkavlagringarna då? Skulle inte destillerat vatten lösa just detta problem?** Svar: lite ättikssprit löser kalken. Någon i publiken brukade lösa problemet med såväl baciller som kalk genom att koka vattnet före användning.

Den goda sömnen

Kvällens andra föredragshållare var docent Ragnar Asplund som talade över ämnet "Den goda sömnen" med speciell inriktning på sömn hos äldre. Han sa sig veta mycket

om sömnens karaktär och betydelse för vårt välbefinnande, något mindre om just sjukdomen sömnapné dock. Sömnapné är ju en sjukdom som uppmärksammas först under de senaste 20 åren, vilket han ansåg vara ganska anmärkningsvärt ändå. Detta med tanke på alla följsjukdomar som följer med dålig sömn. Därefter ville Ragnar Asplund ge en liten historisk återblick.

'Redan de gamla grekerna' insåg hur viktigt det var med god sömn. Sybariterna från staden Sybaris är ju kända för sin gastronomiska konst. Men utöver sin dyrkan

av god mat vårdade man även sömnen. Sålunda var det förbjudet att hålla morgonpigga tuppar inom stadsgränsen. Folk måste få sova ut(!). Detta var inställningen bland sybariterna åren 720 – 510 före Kristus.

Sova i farans stund

Läkekonsstens beskyddare Hippokrates (460 – 377 f.kr.) ansåg att sömn i farans stund gav andlig styrka. Alexander den Store sågs alltid ha sovit strax före ett stort slag. I Bibeln kopplas sömnen till döden. Eutanasi betyder den goda döden. Under medeltiden byggdes s. k. dormitorium, stora byggnader i vars sovsalar människor samlades för att sova tillsammans nattetid. Över huvudet taget sov man mycket tillsammans förr i tiden kunde Ragnar Asplund berätta.

Efter sömnens plats i vår kulturhistoria kom så Ragnar Asplund in på sömnen som ett biologiskt/medicinskt fenomen. Alla levande varelser sover. Mer eller mindre. Vissa djur bara några timmar i veckan dock (giraffen), som likt hästen ofta sover stående. En människas sömnbehov avtar med åldern och blir också allt mer ytlig med stigande ålder. Sömn under natten består ju dels av djup sömn, men även av flera sekvenser av s. k. REM-sömn där REM står för Rapid Eye Movement, dvs ögonen rör sig under ögonlocket, vilket i sin tur tyder på att den sovande drömmar. Barn har längre perioder av djup sömn, medan äldre som sagt sover mer ytligt (och färre timmar).

För en bättre dygnsrytm

Att människan över huvudet taget blir trött och vill sova beror på ett hormon som heter melatonin och vars huvudsakliga uppgift är att styra vår inneboende dygnsrytm.

För några år sedan väckte Ragnar Asplund uppmärksamhet i media när han "skrev ut sömnmedel till barn". Tidningarna förfasade sig. Vad det handlade om var att han lät vissa barn 'som aldrig sov' ta ett extra tillskott av just hormonet melatonin i ett försök att upprätta en vettig

dygnsrytm hos barnet. En dygnsrytm som bättre stämde med den övriga familjens sovanor kan man tro.

I USA är det just nu väldigt populärt att äta extra melatonin i förhoppningen att sömnen skall förbättras på olika sätt. Det



Hippokrates

myckna pratet om ett glas vin till kvällen, tillsammans med alla vittnesmål om hur bra detta kan vara för en god sömn, skulle kunna förklaras av förekomsten av just melatonin i vin. Samtidigt skulle det krävas 6.000 liter vin för att få ut lika mycket ren melatonin som finns i ett litet piller...

God sömn motverkar alla möjliga sjukdomar menade Ragnar Asplund. Ständiga uppvaknanden (vilket exempelvis gäller för den som har obehandlad sömnapné) kan resultera i allt från sämre hjärt- och kärthälsa till rena fallskador på vägen till toaletten (eller ut till köket och kylskåpet...) En sammanhållen nattsömn är alltså helt överlägsen för den som önskar behålla en god hälsa.

Siestan på väg ut

En tupplur mitt på dagen har också sina fördelar så länge den inte saboterar kommande nattsömn. Och Ragnar Asplund beklagade att den långa siestan blivit alltmer ovanlig från att tidigare varit ett helt naturligt inslag i vardagen, framför allt i länderna runt Medelhavet.



De 100 intresserade åhörarna kunde konstatera att kvällen givit både kunskap och historik.

Obehandlad sömnapné är naturligtvis det värsta man kan utsätta sig för. Ofta har dock apnoikern lätt för att somna in, ja alldeles för lätt ibland. Ändå finns de som har svårt att somna. Här tipsade Ragnar Asplund om framgångar man haft med psykologisk behandling



Text: Dan Wiksten

i form av kognitiv beteendeterapi, KBT.

Efter dessa två föredrag, med många positiva publikreaktioner, var det så dags att inleda de formella årsmötesförhandlingarna.

Sov lugnt.
iSleep 20i sköter sig själv.

Tack vare vår patenterade iTeknologi kan iSleep 20i snabbt identifiera andningsbesvär och ge den mest lämpliga och individuella behandlingen.



Med iTeknologi

BREAS

BREAS Medical AB, Företagsvägen 1, 435 33 Mölnlycke. Tel Kundtjänst: 031-86 88 20. Fax: 031-86 88 02. E-mail: order@breas.com, breas@breas.com. www.breas.com

**SÖMNPROBLEM
SNARKNINGAR
TRÖTTHET**

GoodKnight® 420 för alla tillfällen!

- Marknadens lättaste, nästan ljudlös.
- 12 Volt, enkel att använda överallt.
- Automatisk läckagekompensation för flexibelt maskval och bättre behandling.
- Frihet och flexibilitet!

DOLEMA AB
Polygonvägen 73, 187 66 TÄBY
Epost: info@dolema.com
Telefon: 08 - 446 15 06, Telefax: 08 - 446 15 07

DOLEMA
inga är lika! - www.dolema.com

Vad kan du själv göra för att förbättra din sömnkvalité?

Jag vill med detta brev dela med mig av mina erfarenheter som Apnoiker samt CPAP-användare i 13 år. Jag hoppas att jag därmed kan bidra till att fler Apnoiker kan få bättre sömnkvalité.

När jag efter många utredningar äntligen fick beskedet att jag resten av livet skulle få tillbringa nätterna tillsammans med en maskin vid min sida, blev jag både ledsen och glad. Ledsen därför att jag insåg att rörelsefriheten i sängen kraftigt skulle försämrats. Men jag blev också glad för att där fanns en utväg som skulle leda till lugnare nätter med bättre sömnkvalitet och att jag

troligtvis skulle känna mig mer utvilad om morgnarna när jag vaknade, förutom en rad andra för hälsan positiva tillstånd som detta skulle medföra.

Jag blev snart varse att det inte räckte med att bara ha andningsmasken på näsan utan att där fanns en hel del praktiska saker runt omkring att ta hänsyn till för att man skulle få det önskade resultatet.

Min första åtgärd var att skaffa en annan bäddmadrass som var anpassad efter min kropp samt införskaffa ett tunt täcke så att jag inte svettades under natten.

Det har varit viktigt att ha en bra maskhygien för att masken inte ska läcka eller att jag skulle få utslag i ansiktet som kliade och irriterade och därmed kunde påverka sömnen negativt.

Andra områden som har varit viktiga för mig är att totalt sett skapa en bra miljö i sovrummet så att sömnen inte störs av belysning eller onödiga elektriska apparater.

Sedan har det även varit viktigt för mig

att varva ner och slappna av före sänggåendet. Jag har därmed gjort kroppen och sinnet medvetet om att nu är det sovdags.

Min första CPAP hade fastflöde, näsmask och ingen luftbefeukning. Det fungerade fint för mig i 4-5 år, därefter fick jag lite problem. Blodtryckmedicineringen började att krångla. Jag fick halsbränna, sur mage mm. Jag fick nya mediciner med mig hem mot detta.

Jag gick upp i vikt, blev tjock om halsen och "tapade" hakan i sömnen vilket innebar att luften gick in genom näsan och ut genom munnen. Som en följd av detta hade jag en extremt torr mun på morgonen. Innan jag sköljde munnen med vatten på morgonen kunde jag inte prata.

Jag kontaktade sömnkliniken för att se om där fanns en lösning på mina problem.

Vi konstaterade att min CPAP var gammal och uttjänt så jag var välkommen att byta till en nyare maskin som hade luftbefeukning och automatisk tryckreglering.

Jag fick en ResMed S7-a. En tvådelad maskin. ResMed S7-a var tystgående men tryckregleringen fungerade inte. Trycket blev bara högre och högre vilket inte kunde accepteras. Jag vaknade flera gånger per natt p g a detta. Under en månads tid var jag på sömnkliniken 4-5 gånger för att komma till rätta med problemet.

Det var jobbigt, men jag fick möjlighet att se alla de fina sömnkurvorna som

Hej!

Jag blir både imponerad och glad, ja nästan lycklig, när jag läser denna artikel. Den visar att patienten mycket klart har förstått riskerna med sin sjukdom och tagit dem på fullt allvar. Genom eget engagemang har han upptäckt att det inte är så lätt för alla att få optimal effekt av sin utrustning utan att det ofta beror på egna insatser hur bra resultatet blir. Alla CPAP-sköterskor jag känner arbetar hårt för att hjälpa sina patienter i detta genom information samt utprovning av rätt CPAP-apparat, befuktare och mask. Gott underhåll av utrustningen samt både befuktare och rätt mask skall då bli resultatet, vilket klart och tydligt gått upp för denna patient. Att positionen kan ha betydelse även under CPAP-behandling framgår också. Tålmod är en dygd och det kan man också utläsa - Rom byggdes inte på en dag. Att gå igenom sin andning nattetid med data från CPAP och annan mätutrustning får nog kallas överkurs för patienten. Detta arbete skall ju CPAP-sköterskan handha. På grund av kapacitetsbrist på klinikerna blir det ju dock tyvärr inte det stöd de flesta behöver. Att hoppas på att våra patienter skall klara detta själva är för mycket begärt.

Jag önskar alltså att alla sömnapnoiker får läsa detta brev från Er medlem både för att förstå att problem kan uppstå och att de oftast går att lösa. Det gäller att inte ge upp utan att använda apparaten varje natt och sträva efter en bra funktion även om det tar tid och ansträngning. Samtidigt skall man stå på sig eftersom detta kräver vårdinsatser, som inte alltid erbjuds.

Hälsningar

Richard Harlid

Överläkare och Verksamhetschef, Aleris FysiologLab

CPAP-en kunde presentera.

Jag observerade att variationen i apné och hypopné* värdena var väldigt kraftiga.

Efter en månad fick jag byta CPAP-en på nytt och denna gång fick jag ResMed S8 AutoSet Spirit. Efter 2-3 nya besök på sömnkliniken så fungerade maskinen som den skulle. Under tiden studerade jag CPAP-ens handbok för att finna något som tillverkaren kallar för "Smartdata".

Tillverkaren rekommenderar att man ska föra en dagbok och göra en bedömning på hur natten har varit. dvs. en subjektiv bedömning för att kunna göra egna insatser för att förbättra sömnkvaliteten. För mig gav detta inget.

* se förklaringen på sista sidan
forts. nästa sida

forts. från föregående sida

Under mina besök på sömnkliniken diskuterade vi vilka faktorer som kan åstadkomma dessa variationer. Någon patentiell lösning kunde vi inte finna men några ledtrådar fick vi. Bl a fick jag erfara att olika positioner i sängen kan påverka den obstruktiva apné. (Teorin med tennisbollen i pyjamasen, dvs. sidoläge och fria andningsvägar)

Vad gäller centralapné var det ännu svårare, en teori var att olika störningar som uppstår under sömnen kan låsa den centralnervösa andningsgeneratoren och denna slutar att fungera. Således blev det uppenbart att om jag vill jobba med problemen så behöver jag mjukvaran för att kunna se variationerna grafiskt varje dag.

Beställningen av mjukvaran skickades omgående. Mitt resonemang var följande (nu pratar någon som i sitt yrkesliv arbetade med kvalitetsfrågor, typ kvalitetssäkring av olika processer) : sovandet är en process. Alla negativa variationer resulterar i sämre sömn. Kan man identifiera orsaken till dessa negativa variationer då kan man vidtaga åtgärder för att förbättra sömnkvaliteten.

Under tiden fick jag lära mig att läsa av sömndata från CPAP-en dagligen.

För att kunna samla in, analysera och presentera insamlade sömndata, konstruerade jag olika blanketter och med anteckningar från dagboken kunde jag göra en sannolikhetsbedömning på vad som har

forts. sista sida

Paulúns Näringcenter hjälper oss igång med viktminskningen.

13 personer väger tillsammans 1,194 ton

Gruppen som skall försöka bli av med sina apnéer kommer att träffas för första gången hos Paulúns Näringcenter.

Kristina Andersson kommer då att avlossa startskottet på vår gruppresa, som kommer att pågå resten av året.



Gert Grundström om viktminskningsprojektet

Jag upptäckte att det just har startats en vetenskaplig studie som skall resultera i en doktorsavhandling. Den leds av Kari Johansson, Karolinska Institutet, och gruppen består av 60 personer uppdelade i två grupper. 30 personer ingår i försöksgruppen och 30 personer i kontrollgruppen. Alla är män.

Aleris, Riddargatan svarar för provtagningarna. Bland annat skall man kunna redovisa för kopplingen apnéer och övervikt. Alltså samma typ av studie som jag initierade. Det skall bli intressant att följa och jag har varit i kontakt med Kari och erbjudit henne att få ta del av vårt projekt.

Vi är just nu 7 kvinnor och 6 herrar i vår grupp och vårt upplägg skiljer sig något från Karis studie. Målet är naturligtvis att bli av med apnéerna men det handlar lika mycket om att ändra våra matvanor. Mer om vårt intressanta projekt kan ni läsa om i kommande nummer av Drömläget.

Fortsättningsvis kommer jag att presentera vår grupps totala viktminskning i Drömläget. Vi startar på 1194 kg vilket ger på 91.8 kg i genomsnitt. Meningen är att vi skall gå ner ca 10 % av vår vikt och när vi har nått detta delmål så sker ett antal provtagningar hos Morteza Rohani på Stockholm Heart Center. Därefter bestäms nästa mål.

Vi kommer att bli påhejade av apnéföreningen och av Paulúns Näringcenter.

Gert Grundström

Medicinska frågor

Dr Richard Harlid svarar på medlemmarnas frågor kring sömnapné. Har du frågor, skicka in dem till bertilschlyter@telia.com eller skriv till Bertil Schlyter Torben Gruts väg 5, 133 39 Saltsjöbaden. Märk kuvertet "Medicinska frågor"



Richard Harlid

Överläkare

Verksamhetschef

Aleris FysiologLab Kliniska

Mottagningar

Riddargatan 12,

11435 Stockholm

Direkt: +46(0)8545 011 21,

Mobil: +46(0)708669681

Fax: +46(0)6795362,

e-post: richard.harlid@aleris.se

http://www.aleris.se

ÖVERVIKTENS BETYDELSE FÖR SÖMNAPNÉ
I debatten hamnar fokus gärna på överviktens betydelse för uppkomst av sömnapné. En sjukdom som därmed lätt kan betraktas som självförvållad med skam och dåligt samvete som följd. Denna gång ställer vi frågan: vilken betydelse har övervikt för uppkomsten av sömnapné? Skulle en viktminskning avhjälpa besvären med apné?

Richard Harlid: För trettio år sedan trodde man att sjukdomen sömnapné syndrom bara drabbade överviktiga män. Så småningom visade en av portalfigurerna inom sömnmedicin, Christian Guilleminault, att även normalviktiga drabbas. Orsakerna till sömnapné syndrom kan huvudsakligen sammanfattas i en ofördelaktig anatomi i de övre luftvägarna (mjuka gommen, tungan, svalget, underkäken osv) i kombination med en otillräcklig kontroll av svalgmusklernas förmåga att hålla svalget öppet för andning (nerv-muskelsjukdom, hormonrubbing, sömn m.m.).

Under sömnen har alla en nedsatt nerv-muskelfunktion vilket medför att svalget faller ihop - mera hos en del, mindre hos andra. Övervikt försämrar anatomin genom att göra svalget trängre. Undersökningar har visat att i runda slängar hälften av alla, som är överviktiga, har sömnapné syndrom och hälften av alla

som har sömnapné syndrom är överviktiga.

Det finns dock betydligt färre undersökningar, framför allt av hög kvalitet, som tydligt visar förändringen i antal andningsstörningar hos en och samma patient under viktuppång. Något bättre är det beträffande studier vid viktmedgång där man till och med satt en tumregel som säger att ett kg viktmedgång motsvarar tre andningsstörningar/sömntimme. Detta är dock mycket individuellt - en del följer denna tumregel medan andra har en funktion som ketchupflaskan - ingenting, ingenting och sedan allt på en gång!

Alla, som arbetar med patienter med sömnapné syndrom, har dock sett fall där stor viktminskning har medfört fantastiska "tillfrisknanden" och rådet om viktmedgång ingår alltid för patienter med övervikt. Tyvärr är det få av oss, som kan hjälpa till direkt med utförandet, där kost och motion i kombination anses ha största effekten. Som en parentes kan jag säga att många trötta snarkare har en förhoppning att behandling, som gör dem piggare kommer att ge en ökat chans att ta hand om de här problemen. Det krävs dock ett ordentligt personligt initiativ för att lyckas - lyckad sömnapnébehandling är bara ett steg på vägen.

Text: Dan Wiksten

RESMED

Funderar du på att köpa en egen CPAP?

Du vet väl om att du har 5% extra rabatt* hos oss?

www.traffpunktsomn.se

*endast för medlemmar i Apnéföreningen i Stockholm



TRÄFFPUNKT SÖMN
Bättre sömn, bättre liv!

Snarkar du?
Är du alltid trött?

- Ett medlemskap för dig med sömnapné
- Få rabatter på sömnprodukter
- Information och tips om sömnapné

www.traffpunktsomn.se

DRÖMLÄGET

forts. från sid 6

orsakat variationerna. Det visade att min teori fungerade.

Inom loppet av två månader lyckades jag eliminera samtliga störningsmoment Tex. för stor andningsmask (M) fick byta till (S).

Dåligt monterad andningsmask där fäst ramen som håller mjukdelen på plats inte kopplade vid samtliga fästpunkter. Utblåsningsventilen var inte riktigt på plats. Vinkeln mot pannan fick justeras för att minimera läckaget. Jag fick testa olika sovpositioner tills jag fick de bästa värdena. Varje månad skickade jag mina data till sömnkliniken. Efter sex månader fick jag ett utlåtande från överläkaren "Normala människor brukar inte ha så låga och bra värden!"

För mig var detta ett kvitto och ett bevis på att jag hade lyckats med min föresats att påverka min sömnkvalité!

Förutom all statistik som jag samlat på mig kan jag idag konstatera att jag fick ett nytt, piggare och friskare liv. Det var värt varje minut av nerlagd tid.

I tabellen nedan ser du hur värdena har utvecklats över tiden fram till idag.

Gábo Kovács

Tel. 0471-131 43 eller pye622d@tinet.se

Emmaboda

2009-03-31

Median 30 dagar	2006 April	2006 Maj	2006 Juni	2006 Juli	2009 Feb
Tryck	12,0	10,6	10,4	9,80	9,40
Behandlingstid/h	8,00	7,41	7,54	7,24	7,34
Maskläckage l/s	0,16	0,16	0,12	0,00	0,04
AHI	15,0	12,2	10,1	3,00	1,00
AI	6,00	4,90	3,50	0,10	0,00
HI	8,90	6,70	6,10	2,70	1,00
Tid i Apné %	3,90	3,20	2,20	0,00	0,00
Tid i Apné min.	18,7	14,2	9,95	0,00	0,00

Definitioner

Apné = frånvaro av luftflöde

Centralapné = centralnervösa andningsgenerator har avstannat

Hypopné = luftflödet faller 50% eller mer under 10 sekunder samtidigt som blodets syremättnad minskar med 4% eller mer

AHI = Apnéhypopné-Index är de sammanlagda antalen apnéer och hypopnéer per sovtimma.

AHI < 10 anses vara normal. AHI > 10 -20 är lätt till måttligt, AHI > 20 är uttalad

AI = Apné-Index betyder antalet apnéer per sovtimma. AI < 5 anses vara normal.

HI = Hypopné-Index betyder antalet hypopnéer per sovtimma

* Hypopné = luftflödet faller 50% eller mer under 10 sekunder samtidigt som blodets syremättnad minskar med 4% eller mer

viktminskningssprojektet

Kopplat till bukfetma

Mai-Lis Hellénus är professor vid Karolinska Institutet och arbetar bland annat med livsstilsfrågor för hjärtkärlsjuka. Hon känner igen riskerna med snarkning hos hjärtpatienter.

– De som drabbats av hjärtkärlsjukdomar har ofta bukfetma vilket är kopplat till snarkning. På lång sikt är det viktigt att titta på hela sitt livsmönster genom att till exempel se över sina mat- och motionsvanor och försöka gå ner i vikt. *Redan en liten viktnedgång kan ha god effekt*, säger Mai-Lis Hellénus



ComfortGel Full – vår främsta helmask någonsin

Välkommen att kontakta oss för mer information
Tel. 08-120 45 900 - kundtjänst@respironics.com
Vretenvägen 10, 171 54 SOLNA

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity

Fisher & Paykel

HEALTHCARE



Fisher & Paykel Healthcare AB, Spjutvägen 6, 175 61 Järfälla.

Kontor: 08-56476680, Fax: 08-366310

Email: info@fphcare.se Hemsida: www.fphcare.com

ANSVARIG UTGIVARE: BERTIL SCHLYTER
TORBEN GRUTS VÄG 5, 133 39 SALTSJÖBADEN. 0708-710660.
FÖR INFO – MAILA TILL INFO@APNEFORENINGEN.SE
ELLER GÅ IN PÅ WWW.APNEFORENINGEN.SE
ORGANISATIONSNUMMER: 802419-0285
PG-NR 27 61 71-6, APNEFÖRENINGEN I STOCKHOLM



APNÉFÖRENINGEN I STOCKHOLM

PS. Du som har en mailadress, lämna den till: johan.pohl@transit.se