

Vårt värdpar Fisher & Paykel och SomnoMed bjuder in till

VÅRMÖTE med kycklingklubba och vårsallad!

**KVÄLLENS
FÖREDRAGSHÅLLARE:**
Låt luftvägarna vara öppna
– det är vår!



Anders Olsson

Enligt Skånska Dagbladet så påstår Yogainstruktören Anders Olsson att andas genom munnen är lika onaturligt som att äta med näsan. Med tanke på att vi andas 25 000 gånger per dygn så har en felaktig andning stor negativ påverkan på kroppen.

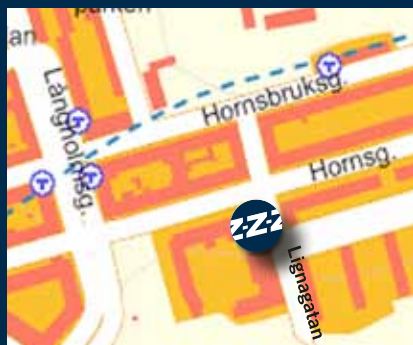


Värd för kvällen är Fisher & Paykel och SomnoMed

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

SomnoMed

Medlemsmöte i Apnéföreningen i Stockholm tisdagen den **22 maj 2012**. *Mötet startar kl 18.00.*



Speciellt välkomna skall ni vara som just blivit medlemmar. Missa inte chansen att träffa alla leverantörer och trevliga föreningskamrater. Många tips byts på mötet. Det blir som vanligt lotteri (10 kr/loten) med fina priser.

Välkomna!

Programmet i sin helhet

- 17.00 Visning av produkter
- 18.00 Vår ordf Gert Grundström hälsar välkommen
- 18.05 Värdparet informerar och introducerar samtidigt kvällens föredragshållare Anders Olsson
- 18.30 Föredrag
- 19.30 Kycklingklubba och vårsallad. Öl och vin till självkostnadspris. Underhållning av Per Speleman som sjunger och spelar

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

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

**BÄSTA MASK
TILL
BÄSTA
PRIS**

**1 249:-
INKL MOMS**

FORMA HELANSIKTSMASK

**BESTÄLL HOS: WWW.MEDISTORE.SE
TEL: 08-406 06 60**

Sov, andas – lev bättre!

SomnoDent® Sömnapnéskena Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

- Går att tala och dricka då man använder skenan
- Läpparna kan vara helt slutna
- Maximal komfort och hållbarhet
- Prisvärd

**Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel**

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena*

*Se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed Nordic AB
Armfeltsgatan 11
Box 27254
102 53 Stockholm
Tel. +46 (0) 8 519 775 75
E-mail: info@somnomed.se
www.somnomed.se

swissmedica
Schweizerisches Medizinprodukteinstitut

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

ResMed S8 Escape med befuktare

ResMed S8 Escape med befuktare.

Säljes pga övergång till bettskena.

Lite använd 1 500:-

Per-Olov Ahlbäck, 08-97 33 49

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

I redaktionen:

Dan Wiksten och Gert Grundström

I övrigt deltar styrelsen och medlemmar aktivt i tidningens arbete.

Önskar du också delta så maila till: medlemsbladet@gmail.com

ZZZ



Ordförande Gert Grundström
med hustru Iréne

Hej, alla utsövda medlemmar!

Just hemkommen från en härlig månad i Spanien med mycket golf, sol och gambas. Det blev naturligtvis vissa svårigheter att få på sig masken när hornen hade vuxit ut men med lite hjälp så gick även det. Numera är det ett nöje att åka bort och koppla in CPAP:en och få sova 6–8 timmar varje natt. Och det är inte bara jag som sover gott utan även hustru Irene njuter även hon i fulla drag – numera!

När jag kom hem så hade jag fått en dikt som jag bara måste få presentera här nedan. Tack Stina!

Jag väntar med spänning på ett uttömmande svar från Hälso och Sjukvårdsansvarige i Stockholms läns landsting Stig Nyman, KD. Han har lovat mig ett svar. Den stora frågan som skall bevaras är varför inte sömnapné syndrom räknas som en sjukdom hos Stockholms läns landsting när det gör det i andra landsting.

Apné Syd har bildats mycket tack vare Apnéföreningen i Stockholm. Med ytterligare lite hjälp så kommer de att växa sig starka i södra Sverige. Därmed har vi fästen i de tre största områdena. Skåne, Göteborg och Stockholm.

Vi fortsätter med att etablera Team 200. På 200 platser i Stockholm skall man finna Drömläget, vår nya folder och en ny Vitbok som ResMed har tagit fram.

.....

*Att sova med en som snarkar – är inte populärt,
men att dela rum med en som slutar att andas – det är FRUKTANSVÄRT!*

Du, som snarkar när Du sover! – Slutar att andas ibland!

Du vaknar – ofta ej utsövd! – Det gäller kvinna som man!

Du får ej någon djupsömn! Somnar och vaknar lätt!

Flera gånger per natt – besöker Du Din toalett.

Kontakta Din läkare! – Det gäller Ditt liv!

För med många ”sömnapnéer” – kan Du hamna på ”intensiv”!

Ljudet är ej medicinskt farligt, men störande för omgivningen!

Men med många sömnapnéer – syresätts ej blodet – min vän!

Var gång signalerar hjärnan: ”Nu är det dags att dö!”

Det är stor risk för STROKE och HJÄRTPROBLEM – och då kan det vara ”ADJÖ”!

Men man kan göra något åt det! – Så sök för Din SNARKNING! – SNART!

För med bettskena – mask – eller operation – kan de lösa Dina snarkproblem – Smart!

Sen vaknar Du varje morgon pigg – Du känner DIG mera aktiv!

Och Du kan leva behagligt utsövd – resten av Ditt liv!

STINA KARMAN

Årsmötet den 22 februari

Årsmötet den 22 februari hade samlat 51 röstberättigade som hade att ta ställning till hur verksamheten skötts under 2011 och till den framtida verksamheten. Likaså skulle delar av styrelsen väljas eftersom halva styrelsen väljs på två år växelvis.



Våra partners bidrar till att det blir fart på våra möten. De hade en del nyheter att visa.

Till att börja med enades medlemmarna om att mötet blivit korrekt utlyst. Därefter valdes *Gert Grundström* att sitta ordförande och *Dan Wiksten* till sekreterare vid dagens möte. Till justeringsmän valdes *Larsgösta Almgren* och *Kerstin Tenglin*.

Snart 1000 medlemmar!

Därefter godkände mötesdeltagarna styrelsens verksamhet (och verksamhetsberättelse) som den bedrivits under 2011. Styrelsens kassör, *Johan Pohl*, kunde därvid meddela att föreningen fått 200 nya medlemmar under året och att antalet medlemmar vid årsskiftet var uppe i 920 stycken. Han ansåg vidare att föreningens framtid såg ljus ut vad ekonomin beträffar. Betalningsviljan är god och några betalningspåminnelser behöver sällan skickas ut. Varpå mötet beslutade godkänna förvaltningsberättelsen för 2011.

Även revisorernas revisionsberättelse, som inte innehöll några invändningar vad verksamheten beträffar, accepterades och lades till handlingarna. Varpå styrelsen som helhet beviljades ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2011.

Årsmötet avgör

Därefter beslutade medlemmarna, på förslag av medlemmen *Larsgösta Almgren*, att

den årliga medlemsavgiften inför 2013 höjs från 100 kr till 150 kr. Detta trots att styrelsen föreslagit oförändrad avgift utifrån ett antagande om att antalet medlemmar inför 2013 kommer att uppgå till ca 1 200 stycken.

Mötet godkände också styrelsens verksamhetsplan inför 2012. Dock krävde medlemmarna att ett utökat samarbete med andra föreningar, framför allt regelrätta samgåenden, måste underställas ett årsmöte för avgörande.

Inför fastställande av budget påpekade kassören än en gång att ekonomin var god och att föreningen beviljats ett ekonomiskt stöd på 25 000 kr från Stockholms läns landsting.

Val av styrelse

Därefter vidtog val av föreningsordförande och övriga styrelseledamöter. Till ordförande valdes sittande *Gert Grundström* för en tid av ett år. Till att ingå i styrelsen för en tid av två år valdes *Johan Pohl* och *Dan Wiksten*. *Alf Bergroth* och *Kristina Rasch* valdes in i styrelsen förra året och behåller därför sina platser även under 2012. Till suppleanter för en tid av ett år valdes *Hillevi Odén* och *Ionica Posirca* (den senare nyvald).

De ordinarie ledamöterna *Thomas Jönsson* och *Stig Larsson* hade av sagt sig fortsatt

styrelsearbete pga annat engagemang. Detta gäller även suppleanterna *Marieanne Holmström* och *Bengt Adamsson*. Omvaldes *Sven Bohman* till revisor i föreningen för en tid av ett år (med *Vanja Larsson* som suppleant). Till att ingå i valberedningen omvaldes *Patricia Granzin* och *Enrico Ponzio*.

Team 200

Under punkten "övriga frågor" redogjorde ordföranden för projektet "Team 200" som innebär att de ca 200 vårdinrättningar som finns i Stockholms län – där man kan förmoda att sömnapnoiker förr eller senare dyker upp – skall förses med apnéföreningens foldrar och läseexemplar av tidningen *Drömläget*. Det handlar om vårdcentraler och specialistkliniker. Allt för att sprida kunskap om sjukdomen sömnapné och om vår förening.

Projektet kräver dock att ett 50-tal medlemmar erbjuder sig att "stå fadder" för ett antal vårdinrättningar för att tillse att foldrar och tidning finns tillgängliga på dessa platser. Mötesdeltagarna uppmanades av ordföranden att teckna sig för sådant "fadderskap".

I samband med mötets avslutning passade ordföranden på att avtacka de avgående styrelseledamöterna för den tid de verkat inom styrelsen.

Text: Dan Wiksten

FRÅN ÅRSMÖTET:

Resmed presenterar sin Web Shop

Inför varje medlemsmöte brukar våra leverantörer, en i sänder, fungera som "värd" i så motto att man står för kaffe med smörgås och även för en mer genomarbetad presentation av företaget och dess produkter – framförd från podiet. Denna gång var det Resmed som hade en genomgång och presentation av sin Web Shop.

Rabatt i Web Shop:en

Att handla på nätet blir alltmer populärt, och med tanke på att våra leverantörer ofta saknar pråliga butiker i gatumiljön, man kan med fördel vandra in i en 'internet-butik' på nätet istället. *Monica Paul Pont* från Resmed berättade (och demonstrerade) nu hur det går till att handla produkter från Resmeds Web Shop.

Hon kunde också berätta att den som handlar något där erhåller 15 procents rabatt vid eventuellt köp. Och att det går

utmärkt att kontakta henne eller någon annan inom Resmed ifall man skulle vilja ha lite hjälp med att 'navigera' när man väl är inne i Web Shop:en. Det är bara att ringa så blir man lotsad.

Speciellt För Henne ...

Lotta Skytt, också från Resmed, berättade om en speciell 'kollektion' för kvinnor som heter just – For Her. Man har alltså tagit fram några produkter med lite mer kvinnlig utstrålning (och funktion). Det handlar exempelvis om ett rosa band till masken istället för det traditionella blå eller grå. Det här bandet är dessutom fäst bakom öronen istället för att spänna över hela huvudet.

Ty. Låt oss inte blunda. En CPAP är visserligen bland det bästa som hänt många människor eftersom många lever upp och blir som helt nya människor. Men. Det är inte särskilt 'sexigt'. Faktum är att många drar sig i det längsta för apparaten och för

den utseendemässigt "hemska masken", som tyvärr för tankarna till en intensivvårdsavdelning och inte till den gemensamma dubbelsängen.

Klä din CPAP med en läcker bild

Detta är något som Resmed förstått. Så förutom kollektionen För Henne har man också tagit fram möjligheten foliera sin CPAP med en läcker bild, ett fotografi. *Kalle Koskinen* håller i projektet som går så till att man väljer en läcker bild ur en katalog eller skickar in en egen bild (på sin älskade båt exempelvis). Denna bild förs över till en plastfilm som sedan klistras på apparaten (med färdiga urtag för knappar, vred och annat som inte bör klistras över).

Kanske att Resmed kommer att lyckas där de flesta av oss går bet; kanske att Resmed kan göra CPAP:er, maskor och slangar lite mer "sexiga" trots allt.

Text: Dan Wiksten

Två nya samarbetspartners för året

Aiolos Medical

Aiolos är ett företag som har arbetat med medicinska andningsprodukter sedan 1984. Företaget startade inom inhalation vilket under årens lopp har byggts på med oxygen, astmatester, spirometri, pulsoxiometri och numera även sömnapné. Detta speglar företagets breda kunskap inom andning och andningsproblematik.

Aiolos fokusområden är numera sömnapné, inhalation och oxygen.

Aiolos är ett VitalAire (Home Healthcare) företag inom ett av världens största gasföretag, Air Liquide. VitalAire är i sin tur ett av de världsledande företagen inom

sömnapné. Med detta starka moderbolag i ryggen har *Aiolos* möjlighet att erbjuda ett brett sortiment av produkter till bra priser.

Aiolos tillhandahåller i synnerhet CPAP-masker men även CPAP-maskiner.

Vad det gäller CPAP-masker har man ett brett sortiment och man tittar ständigt på nya produkter för att följa marknadens efterfrågan.

SomnoMed

SomnoMed är stolt över sin evidensbaserade metod av OSA-behandling, samt utvecklingen av SomnoDent® MAS. År 2004, efter 7 år av klinisk forskning, godkändes Somno-

Med att kommersialisera sin Mandibulära Avancerade Sömnapnéskena (SomnoDent® MAS), som kliniskt validerad behandling av OSA.

Samtidigt som man utvecklar olika apparater för att uppnå högre livskvalitet, är det en vetenskaplig behandling för främjandet och säkerställandet att patienter behandlas omsorgsfullt och i linje med vår evidensbaserade metod. Med hänsyn tagen till dessa resultat strävar vi efter att ge tillförlitligt stöd till patienter, tandläkare och hänvisar till specialister i vår gemensamma strävan att minska förekomsten av OSA i samhället.

Det skall inte vara dyrt att sova!
En god natts sömn för en liten peng...

Vi vill att alla ska ha möjlighet att köpa en CPAP mask och erbjuder därför CPAP masker till förmånliga priser.

Den 28 maj kan Du träffa oss i Varsambutiken i Stockholm på Kungsgatan 59.

För vidare information och beställning
www.aiolos.se
054-534805



Respireo Primo N
Nasmask
prisexempel 550 kr (inkl moms)



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

Entreprenören som bytte surdegen mot bett och kudde

Leif Söderberg, bor i Värpinge utanför Lund och driver där företaget Adactive AB. Produkterna som Leif Söderberg själv utvecklat, säljs antingen genom hälsokostbutiker, via nätet eller på Apoteket. Adactive har även flera internationella återförsäljare. Efter ekonomutbildning i Lund så blev Leif Söderberg några år senare VD för Arla Direkt som sålde levande bakterier för att göra surdegsbröd. Idag gäller bara utveckling av hjälpmedel för andning och snarkning.



Snarkskenan – ReduZnore



Rygghöjarkudde – BacUp



SnoreMonitor – SleepLab

Det började med Leif Söderbergs snarkningar höll sambon vaken natt efter natt. Han provade alla möjliga hjälpmedel på marknaden. Till sist, efter att ha letat efter andra produkter än Apotekets, hittade han en amerikansk uppfinning. En plastskena som skulle läggas mellan över- och underkänen.

Snarkskenan håller underkänen i en framskjuten position vilket gör det betydligt svårare att snarka. Leif Söderberg började använda bettskenan och det blev tyst på både Leif Söderberg och sambon. Ett tag vill säga. Snart så började snarkningarna komma tillbaka. Det visade sig att problemet var näsan.

Det slutade med att han konstruerade två egna produkter. Dels en ny bett-

skena och dessutom en näsutvidgare i plast som stoppas in för att spärra upp näsborrarna. För att öka intresset ytterligare för produkterna skapade Leif Söderberg en applikation för Iphone. Det visade sig bli en succé. Hans *Snore Monitor Sleep Lab* låg i över ett år som den mest sålda programmet av alla medicinska program.

– Du har telefonen bredvid dig när du somnar. Sedan spelar programmet in dina snarkningar och på morgonen är analysen klar, berättar Leif Söderberg.

En innovatör jobbar ju hela tiden vidare och Leif Söderberg söker hela tiden att hitta de små hjälpmedlen som kan hjälpa människor att minska på snarkningarna. Leif Söderberg hade exempelvis noterat att alla sjukhus har justerbara sängar av

mycket goda skäl. Enligt kliniska studier så underlättas andningen när ryggen vinklas upp ca 30 grader, luftvägarna sväller av och snarkning lindras.

Därför beslöt Leif Söderberg att utveckla en uppblåsbar kudde som är anpassad för oss snarkare. Resultatet har blivit *Bac-Up* och om denna kan man läsa mera på www.snarkskena.nu

Leif Söderbergs produkter kan säkert hjälpa många snarkare. Dessa finns ju bland oss. Det kan vara vår partner som inte lider av sömnapnéer men snarkar. Det optimala blir att du har CPAP och partnern ligger på en kudde och har bettskena med näsutvidgare.

Text: Gert Grundström

EasyLife är här



EasyLife har oöverträffade egenskaper, den är praktiskt taget självjusterande med sin revolutionerade Auto Seal-teknik.

Masker och tillbehör från Philips Respironics CPAP sortiment hittar du på Melins sjukvårdsbutik.



SJUKVÅRDSBUTIK

Kungsgatan 53 | 111 22 Stockholm
Tel 08-10 67 13

PHILIPS

RESPIRONICS
sense and simplicity



**Nu har vår webshop
för privatkunder öppnat!**

Låga priser, frakt ingår!

www.resmedwebshop.se

ÄVEN CARAVAN CLUB UPPMÄRKSAMMAR RISKER MED SÖMNAPNÉ:

Trött i trafiken – LIKA FARLIG som rattfull!

Hälften av alla svenskar sover för lite och 300 000 lider av nattliga sömnuppehåll som leder till onormal trötthet under dagen. Så mycket som 20–30 procent av alla trafikolyckor beror på trötthet. Det är bakgrunden till ett seminarium om sömnstörningar och trafik som hölls i Stockholm nyligen.

TEXT: MARGARETA JONILSON

Klockan är två på natten och ni skulle egentligen ha kört av autobahn och lagt er för flera timmar sedan. Men trafiken flyter på bra, det är skön musik på nattradion och du har räknat ut att ni vinner ett helt dygn på att komma fram till färjan redan denna natt. Och i värsta fall kan du ju väcka frugan, som just nu sover i passagerarsätet med halvöppen mun.

Motsvarar en promille

En bekant situation? Faktum är att du sannolikt kör helt lagvidrigt. Om man skulle mäta graden av sömnhushos hos dig skulle det antagligen visa sig att du har en trötthet som motsvarar uppemot en promilles alkoholhalt i blodet.

– Lagen är tydlig på den här punkten, men eftersom möjligheten att mäta sömnhushos inte är lika tydlig som lagen, så blir den svår att tillämpa, konstaterar professor Jan Hedner vid sömnmedicinska avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg vid seminariet ”Sov gott om

natten – bli pigg bakom ratten” som arrangeras av Apnéföreningen i Stockholm, Länsförsäkringar, Philips Respironics och ResMed.

Försäkringsbolag satsar

Utöver det mänskliga lidande en trött förare kan orsaka kan även de materiella förlusterna bli betydande, så föga överraskande har försäkringsbranschen börjat intressera sig för problemet.

– Vi har, som första försäkringsbolag, tagit fram ett enkelt instrument som du kan använda för att orientera dig om din egen sömnhushosgrad, berättar Christer Johansson från Dalarnas försäkringsbolag. Vi arbetar också med upplysningskampanjer för att sätta ljus på frågan, och har ett intressant samarbete på gång med åkeriet Ernsts Express i Avesta som ska kvalitetssäkra sina förare när det gäller sömnhushos.

Nu är det inte bara en övermodig körplan som orsakar trötthet vid ratten. Ett växande problem är förekomsten av sömnapné i samband med snarkning.

Farligt att snarka

– En person med det vi kallar obstruerad sömnapné kan uppleva sig ha sovit sina sju-åtta timmar på natten, men har i själva verket förlorat upp till en tredjedel av vilan på grund av syrebortfall och korta, korta sömnabrott, förklarar Jan Hedner.

Här är lagen ännu tydligare. En diagnosticerad och obehandlad obstruerad sömnapné utgör laglig grund för indragning av körkort. Men igen; även om forskningen och möjligheterna att mäta graden av sömnbrist går framåt är gränsdragningarna svåra och konsekvenserna för patienten så genomgripande att läkarna drar sig för att använda sig av körkortsvapnet.

Vad kan du då göra själv för att vara en ansvarstagande bilförare?

Mätverktyg på nätet

En bra början är att planera sin körning väl. Skaffa gärna Länsförsäkringars mätverktyg – det finns även en digital variant på nätet – och kolla dig själv. Och ta resultatet på allvar!

- Kaffe piggar upp, men bara om man inte redan har överkonsumerat koffein under det gångna dygnet.
- Frisk luft hjälper inte ett dugg, det bara känns bättre.
- En kvarts sömn kan däremot göra dig till en bättre bilförare i flera timmar framåt.

Om det är snarkning som är ditt problem ska du börja med att gå till vårdcentralen och påbörja en sömnutredning. Sätt igång direkt, för det kan ta upp till åtta månader.

Det finns hjälpmedel

Om du diagnosticeras med obstruerad sömnapné finns det bot. Många klarar sig med en bettskena som förändrar ställningen i bettet på ett sätt som motverkar snarkning.



Anna Anund och Jan Hedner svarar på frågorna som inbjudna journalister ställer.

Christer Johansson, Länsförsäkringar, Dalarna



Skulle inte det räcka blir de flesta hjälpta med en andningsmask, så kallad CPAP. Den skapar ett övertryck i gom och svalg, som gör att vävnaderna upphör att fladdra mot varandra och skapa snarkning.

Livsstilen viktig

Fast handen på hjärtat (bokstavligen, för det är inte ofarligt för hjärtat att vara sömnapnoiker!) så kan man göra en allra första insats för sin egen hälsa och sin egen och kärestans nattsömn genom att se över sina kost- och dryckesvanor.

– En markant stor andel av sömnapnoikerna är överviktiga, säger Jan Hedner. Alkohol ökar också risken för snarkning, så den som är beredd att se över sin livsstil har mycket att vinna. ■

Glöm inte att besöka
www.apneforeningen.se

Här finns massor av intressant information både gammal och ny. Vi bevakar media och publicerar såväl TV-inslag som artiklar som har publicerats i olika tidningar.

ZZZ

FAKTA OM SÖMNPROBLEM OCH TRAFIK

- Sömnapné är ofrivilliga andningsuppehåll i sömnen som varar i mer än tio sekunder. Apné leder till ökad dagsömnighet.
- Åttio procent av de som lider av sömnapné blir aldrig diagnosticerade.
- Sömnapnoiker löper 6–7 gånger större risk än andra att råka ut för trafikolyckor.
- Tjugo procent av alla trafikolyckor, troligtvis fler, är trötthetsrelaterade. Femtio personer om året dör i trötthetsrelaterade trafikolyckor.
- Har du varit vaken sedan klockan åtta på morgonen och fortfarande kör bil klockan två på natten är du lika dålig bilförare som om du hade haft en promilles alkohol i blodet.
- Testa din sömnighetsgrad med Zzz-tickan på www.somnainte.nu
- Det mest verkningsfulla medlet mot sömnapné är en andningsmask, så kallad CPAP. Den får man hyra av landstinget för cirka hundra kronor i månaden. Masken finns i behändiga reseutföranden och kan köras på 12 V.



Vem vågar vara ärlig med sådana regler?

Larsgösta Almgren är en sömnapnoiker som gjorde allt rätt – men fick fel resultat.

På grund av min ärlighet måste jag en gång om året bevisa att min hälsa är ok för behörigheten BE i körkortet, berättar han. Det behöver inte den som måste ha glasögon bakom ratten.

Larsgösta Almgren är en gammal båt-fantantast som har riggat om till mindre båt och kompletterat med husvagn.

– När jag bytte till en Polar 560 översteg ekipaget 3,5 ton tillsammans med dragbilen, och jag bestämde mig för att komplettera körkortet med behörighet för tungt släp, BE. Det förde med sig att jag fick ta om hela körkortet.

Larsgösta Almgren gick körkursen i regi av Caravan Club, och att klara kursen var inga problem, men när han skulle få ut sitt körkortstillstånd visade det sig att han fortsättningsvis är tvungen att intyga en gång om året att han framgångsrikt behandlas mot sin sömnapné.

– I samband med hälsodeklarationen inför körkortet hade jag sanningsenligt angivit att jag lider av sömnapné, men att jag behandlar den med andningsmask, så kallad CPAP.

Transportstyrelsen låter sig inte nöja med det beskedet, utan kräver ett intyg från behandlande läkare om att behandlingen är framgångsrik.

– Och detta intyg kräver de att få en gång om året, suckar Larsgösta Almgren. Det är i och för sig inget jättebesvär att ordna den här saken, men om man jämför med till exempel den som har inskrivet i körkortet att han måste bära glasögon bakom ratten, så behöver han ju inte bevisa en gång om året att han faktiskt gör det.

Larsgösta befärar att Trafikverkets fyrkantiga inställning i sömnapnéfrågan kan få avskräckande effekt.

– Jag har åkt världen runt och jobbat



Larsgösta Almgren

med tunga anläggningsmaskiner åt Atlas Copco, så jag vet vad en sömning förare i ett stort fordon kan ställa till med om han drabbas av en så kallad mikrosömn. Därför har jag i alla år propagerat för att man ska se till att få behandling för sin apné och att man ska agera ansvarsfullt – och dit hör att vara ärlig i sin hälsodeklaration.

Nu är Larsgösta Almgren orolig att Transportstyrelsens agerande får färre att hörsamma den uppmaningen, på grund av oro för konsekvenser på körkort och förarlicenser.

– Det blir ju helt klart enklare att sopa problemet under mattan och låtsas både inför sig själv och myndigheterna att det inte finns.

Uppskattningsvis är åttio procent av alla apnoiker oidentifierade och obehandlade. Det är den gruppen som är trafikfarlig.

– Det vore väldigt mycket bättre om Transportstyrelsen och alla andra relevanta myndigheter, försäkringsbolag och intresseföreningar la sitt krut på att locka de åttio procenten till behandling istället för att jaga de tjugo procent som sköter om sig och får behandling.

Larsgösta Almgren framhåller att det inte bara är samhället och försäkringsbolagen som har mycket att vinna på att få apnoiker under vård. Den stora vinnaren blir apnoikern själv och hans eller hennes partner.

– Det följer en rad allvarliga sjukdomstillstånd med andningsuppehåll och dålig nattsömn, och i det sista fallet drabbas ju även partnern, konstaterar Larsgösta, som vittnar om att han fick ett nytt, bättre liv när han själv kom under behandling.

– Jag kunde inte ana att man orkar så mycket och tycker allt är så enkelt och kul när man har sovit ordentligt en natt! Det unnar jag verkligen alla att få uppleva.

– Att sova med denna mask känns inte alls störande. Då jag började med CPAP var utrustningen stor som en dammsugare och lät förskräckligt. Den moderna maskinen från Resmed som syns på bild är liten och smidig och så gott som helt tyst. Den kan drivas med såväl 240 V som 12 V. Jag står gärna till tjänst om någon Caravan Club-kompis har frågor i ämnet.

Text: Margareta Jonilsson



ComfortGel Full – vår främsta helmask någonsin

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

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity



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

TIA och STROKE

Vid mitt senaste besök på vårdcentralen såg jag att Stroke-föreningen hade lagt ut två nya foldrar. Den ena handlade om TIA, "en varningssignal att ta på största allvar".

TIA betyder *Transitorisk Ischemisk Attack* och är en snabbt övergående tillfällig syrebrist i något av hjärnans blodkärl.

I Sverige får ca 8 000 personer TIA och då är siffran baserad på de som har sökt vård.

TIA orsakas av en liten propp som löses upp efter en kort tid. Symptomen går oftast tillbaka snabbt, inom några minuter/timmar, men det kan också ta upp till 24 timmar.

Vid TIA får man Strokesymptom och vanligast är:

- Förlamning, svaghet, fumlighet eller minskad känsel i armen, benet eller i båda
- Snedhet i ena sidan vid munnen
- Tal eller språksvårigheter
- Synbortfall på ena ögat eller i halva synfältet

TIA har högsta prioritet

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för strokevård har både stroke och TIA högsta prioritet dvs *Prioritet 1. Detta innebär akut utredning och behandling av strockeläkare på sjukhus.*

Ny forskning visar att TIA är *mycket mer allvarligt* än man tidigare trott – en av tio personer som haft en TIA får stroke inom 2–3 dagar.

Detta kan jag bekräfta då jag fick min stroke för sex år sedan. En TIA på tisdagen och stroke på fredagen. Hade jag förstått på tisdagen att jag hade fått en TIA så hade jag förmodligen kunnat undvika att få en stroke. Genom utredning och behandling minskar man risken för att få stroke men man måste omedelbart uppsöka sjukhus.

I mitt fall så kan jag nu i efterskott förstå att TIA:an drabbade mig när jag inte fick mina fingrar att lyda mig vid tangentbordet på datorn. Jag såg och visste vad jag skulle göra men kunde inte utföra handlingen. En annan gång när jag skulle knyta skorna så förlorade jag känseln i ena armen och den hängde som en köttklump rakt ner utmed sidan. Det senare upplevde jag som oerhört obehagligt.

Så lyssna till varningssignalerna så minskar risken för stroke

När man uppsöker sjukhuset vid befarad TIA så gör man:

- Neurologisk undersökning
- Blodprovstagning
- Blodtryckskontroll
- EKG
- Datortomografi dvs skiktröntgen av hjärnan
- Ultraljud av halskärlen och av hjärtat

Vad är STROKE

- Stroke är ett samlingsnamn på hjärninfarkt (blodpropp) och hjärnblödning. Vanligast är att man får hjärninfarkt (85 %)
- 30 000 svenskar får stroke årligen, varav ca 20 % i arbetsför ålder
- Stroke är den vanligaste orsaken till neurologiska funktionsnedsättningar och den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige.
- Var 17:e minut får någon i Sverige stroke
- Stroke är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning i Sverige
- Funktionsnedsättningar efter stroke kan vara både fysiska och kognitiva, psykosociala och känslomässiga. En del är synliga medan andra är osynliga.
- Stroke går till stor del att förebygga



AKUT är en förkortning som hjälper dig att komma ihåg hur symptomen ser ut och vad du ska göra.



Ansikte

Kan personen le och visa tänderna? Om ena mungipan hänger – ring 112!

Kroppsdelen Arm/Ben

Kan personen lyfta armarna och hålla kvar dem i 10 sekunder? Om en arm faller – ring 112!

Uttal

Kan personen upprepa en enkel mening som "Det är vackert väder idag"? Om personen sluddrar eller inte hittar rätt ord – ring 112!

Tid

Varje sekund räknas. *Tveka aldrig. Ring 112 direkt.*

Text: Gert Grundström
Källa: www.strokbund.se

Vilken mask vill du ha?

JOYCE – silikon-, gel- eller silkgelmask



- Extremt tyst
- Nätt och lätt
- Enkel hantering
- Prisvärd

ACTIVE
care

www.activecare.se
Tel. 031-91 75 25

Fråga doktorn om ny teknik! Är den bara av godo?



Det finns numera mer eller mindre "intelligenta" CPAP:er på marknaden. Dels har vi den "ursprungliga" som gav ett jämnt och stadigt tryck och där den enda finessen möjligtvis bestod i att man kunde fördröja full effekt-läget med ett antal minuter för att man skulle hinna somna innan apparaten kom upp i fullt tryck. Men nu har ny teknik tillkommit. Somliga apparater hejdar sig och sänker trycket under utandning, andra höjer trycket först när apparaten känner av att den sovande håller på att få ett andningsuppehåll osv.

Det är klart att man blir nyfiken på hur det går till. Rent tekniskt. Ganska länge har det funnits apparater som sänker trycket vid utandning för bättre komfort. Men hur är det möjligt att moderna apparater kan känna av att den sovande *är på väg* att få ett andningsuppehåll *innan* detta uppehåll inträffar?

Samtidigt vill vi förstås veta vilka de medicinska fördelarna är med dessa nya "intelligenta" apparater? I bakgrunden finns naturligtvis ett medicinskt behov – något måste ju ha tvingat fram den nya tekniken? Skyddar man slemhinnorna i näsan med hjälp av sådana "intelligenta" CPAP:er? Eller vad har gjort att man tagit fram dessa nya apparater?

Olika tekniker

Dr Richard Harlid, välkänd för våra läsare, håller med om att CPAP-apparaterna blir allt "intelligentare" vilket innebär att de lär sig utnyttja insamlad information allt snabbare och bättre. Men för att "förut-säga" när ett andningsuppehåll är på väg använder sig de olika tillverkarna av olika information, olika tekniker, beroende på CPAP:ens arbetssätt, patenträttigheter m.m., berättar Richard Harlid.

Med en liten sensor mitt i luftflödet kan en CPAP känna av 'farten' på luften och även *mängden* luft som patienten tar i varje andetag och även känna av hur pass jämnt luften flödar. Den muskelavslappning, som inträffar när vi sover, medför att svalget blir trängre (utöver ytterligare några förändringar), vilket uppmärksammas av sensorn. Förändringen i andningen mäts och registreras av CPAP:ens "hjärna". Beroende på vad som händer i svalget ökas trycket i olika hög grad.

Vill sortera i begreppen

Richard Harlid vill dock gärna sortera lite i begreppen. Sålunda påminner han om att snarkljud och vibrationer ofta uppstår *innan* det går så långt som till hypopnéer

(som innebär sjukligt *nedsatt* luftflöde genom svalget) eller *apnéer* (som innebär *totalt stopp* i luftflödet). I bägge fallen reagerar maskinen med en tryckökning.

Hypopné är annars den andningsförändring som är svårast att mäta. Ökat motstånd i svalget gör att luftflödet ändrar karaktär. Men variationerna i flödeskurvans utseende kommer så tidigt i utvecklingen av hypopnéer att trycket kan höjas innan hypopnéerna blir riktigt allvarliga. Således föregås tryckhöjningen av några "nästan-hypopnéer" eller mindre allvarliga hypopnéer.

Vid fullt utvecklad apné har nästan allt utflöde upphört (sånär som på det lilla luftgenomsläppet i masken) vilket CPAP:en känner av. Men det här innebär alltså att något andningsuppehåll (eller några) redan har inträffat innan apparaten reagerar.

Ytterligare trick

Men Richard Harlid berättar att det även finns andra trick – än att bara känna av variationer i luftflödet – som en del CPAP:er använder sig av. Exempelvis kan man sända ett litet ljud tillsammans med luften in i patienten, ett ljud som studsar mot vävnaderna. Om strupen är trång eller helt stängd återkommer ljudet omedelbart som ett eko. Och beroende på hur 'ekot' ser ut kan apparaten variera trycket.

Dock finns det många företeelser i andningen som kan störa informationen till CPAP:en och göra det svårare för apparaten att reagera på "rätt" sätt, berättar Richard Harlid. Exempel på detta är maskläckage eller *centrala* apnéer där det inte är den sammanfallande strupen som orsakar andningsuppehåll utan utebliven signal från hjärnan om att andas(!).

När så andningen åter blivit jämn och utan vare sig snarkning, hypopnéer eller apnéer under en stund börjar CPAP:en åter sänka trycket automatiskt för att hålla det lågt tills den känner av att en störning åter är på gång. Detta för att alltid hålla optimalt tryck.

Fördelar och nackdelar

Vilka är då fördelarna och/eller nackdelarna med dessa "intelligenta" CPAP:er jämfört med den äldre och mer stelbenta typen. Richard Harlid pekar här på några.

Bekvämlighet: Man kan ha lågt tryck när man startar vilket en del upplever som mindre störande.

Ljudnivå: Även om ljudnivåerna i dag är vida lägre än för bara några år sedan blir de mindre störande för patienten (och eventuellt sängkamrat) ju lägre trycket är (såväl från apparat som från mask).

Maskläckage: Ju lägre tryck man kan hålla desto mindre risk för maskläckage.

Behovsoptimering: Ofta behövs lite högre tryck när man ligger på rygg, efter alkoholintag och vid viktökning. Med fast tryck måste man hålla en nivå som täcker alla tillfällen medan en "intelligent" CPAP kan variera trycket efter stundens behov.

Loggbok: De "intelligenta" CPAP:erna har ett minne där behandlingsansvarig personal kan se hur utnyttjandegrad och funktion (kvarvarande andningsstörningar, maskläckage) har varit under en längre tid. Bra att använda när patienten kommer på kontrollbesök.

Störande inverkan på andning och sömn: Dock kan alltför stora tryckökningar (alltför snabbt) komma att störa sömnen och leda till väckningsreaktioner – och hos vissa patienter även öka risken för centrala apnéer! Det här gör utprovningssfasen mycket viktig och att man måste sätta en gräns för hur högt trycket kan tillåtas bli.

Obehag vid uppvaknande: Höga tryck, som kan behövas under sömnen, kan upplevas som obehagliga att vakna till. Man måste då manuellt sätta ner trycket och starta om.

Avslutningsvis menar Richard Harlid att det finns ett berättigande för såväl dessa CPAP:er (som på egen hand reglerar trycket) som för sådana med fast inställning. Det gäller åtminstone fram till dess automatiken blivit ännu mer perfekt än den är idag.

Text: Dan Wiksten

Medicinska frågor

Richard Harlid är överläkare och verksamhetschef vid Aleris FysiologLab Kliniska mottagningar i Stockholm. Han svarar på medlemmarnas frågor kring sömnapné. Det går bra att skicka in frågorna till dan.wiksten@telia.com eller skicka brev till Drömläget, c/o Gert Grundström, Knopvägen 33, 133 44 Saltsjöbaden.



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>



Michael Lysdahl

Läkare och specialist på
Öron-, näs- och halssjukdomar
Aleris FysiologLab

Fråga doktorn

Drömläget har ännu en gång sammanställt ett antal medicinska frågor till Richard Harlid. Frågor och funderingar Dan Wiksten fångat upp vid sina kontakter med medlemmar i Apnéföreningen och som han på detta sätt för vidare. Även denna gång tar Richard Harlid hjälp av Dr Michael Lysdahl som i grunden är specialist och medicine doktor inom Öron- Näs- och Halssjukdomar. Michael Lysdahl svarar på den inledande frågan rörande tinnitus.

FRÅGA 1

Dan Wiksten: Många medlemmar klagar på tinnitus, dvs öronsusningar av olika slag, och misstänker starkt att orsaken är bruket av CPAP och det fläkt- eller pumpljud som fortplantas i slangen från CPAP:en. Någon upplevde nämligen att besvären var värst på morgonen för att sedan klinga av under dagen.

I den allmänna debatten talas ofta om hur olika lågfrekventa och/eller högfrekventa ljud runt om i samhället (typ vägtrafikljud) påverkar oss negativt på olika sätt. Kan verkligen de CPAP:er vi använder oss av utgöra ett undantag därvidlag? Ljudet som via luftslangen leds in i huvudet är ju mycket påtagligt från vissa modeller och vid vissa tryck.

Dr Michael Lysdahl: Vad tinnitus exakt är vet man egentligen inte. Tinnitus uppträder ofta i samband med hörselnedsättningar och därför ingår hörselprov alltid i utredning av öronsusningar. Även nackproblem kan ge tinnitus och många patienter med *whiplashskada* har därför problemet.

En icke ovanlig orsak till hörselnedsättning bland äldre (förutom åldersförändringar) kan vara bullerskada, men en modern CPAP har en ljudnivå på under 30 dB och kan inte orsaka sådan bullerskada.

Förklaringen är nog snarare den att det är tyst på morgonen och att tinnitus upplevs starkare när det inte finns några starka bakgrunds-ljud som maskerar det inre suset, vilket det ofta finns under dagen. Sk *infraljud* (mycket lågfrekvent ljud) kan ge trötthet, men är oftast förknippade med vibrationer i t ex last- eller personbilar som har stora motorer.

FRÅGA 2

Dan Wiksten: Många användare av CPAP brukar komplettera med ett s k snark-plåster som vidgar näsgångarna och gör det betydligt lättare att andas genom näsan (med stängd mun) som man gör när man använder näsmask. Vad anser du om dessa näsplåster?

Finns någon möjlighet att få sådana näsplåster på recept då de är mycket dyra och endast finns att köpa på apoteket?

Dr Richard Harlid: Om de hjälper är det givetvis helt OK att använda näsvidgare (det finns ju andra typer än näsplåster). Näsvidgare kan dock ej skrivas ut på recept och ingår ej heller i högkostnadsskyddet.

FRÅGA 3

DW: Vi har tidigare behandlat problemet med ständig nästäppa (bl a i förra numret av Drömläget). Vi har då fått veta att vissa nässprayer – tyvärr de verkligt effektiva – inte får användas mer än under korta perioder eftersom problemen med nästäppa i så fall riskerar att förvärras!

Problemet är akut för den som föredrar näsmask framför helmask. Men skulle man inte kunna operera bort polyperna även på en vuxen person på samma sätt som man gör (eller gjorde?) på barn? Skulle man inte med hjälp av en sådan operation kunna lösa problemet med envis nästäppa en gång för alla?

RH: Den ”polyp bakom näsan” som är vanligt förekommande på barn kan ibland finnas ända upp till ca 20 årsåldern men i princip inte hos vuxna. Det finns ibland (inte särskilt ofta) polyper av ett annat slag, vilka i regel behandlas med kortisonspray (avhandlat i tidigare nummer) och i enstaka fall med operation.

Att behandla biverkningar av näsmask såsom munläckage under sömn är framgångsrikt med luftfuktare om besvären är små, men annars är helmask att föredra. Nästäppa av andra orsaker måste bedömas av en öron-, näs- och halsläkare och vissa personer kan opereras framgångsrikt.

FRÅGA 4

DW: En person jag träffade hade känt sig nedstämd på gränsen till deprimerad och sökte hjälp för detta. En läkare föreslog sömnutredning vilket resulterade i en CPAP varpå depressionen försvann och humöret blev betydligt bättre. Den här patienten var verkligen inte överviktig utan hade i övrigt en synnerligen god fysik. Hur kommenterar du sambandet mellan nedstämdhet/ depression och sömnapné syndrom?

RH: Sambandet mellan sömnapné syndrom och depression är välkänt även om orsaken inte kan påvisas fullt ut. Vi vet dock att sömnstörningar, på grund av sömnapné syndrom eller av andra orsaker, både kan framkalla och förvärra en depression.

För övrigt är föreställningen att man måste vara överviktig för att ha sömnapné syndrom grovt felaktig (som många av Drömlägets läsare redan vet).

forts på nästa sida ►

Returadress:

MV-Gruppen, Skogsliden 25, 187 41 Täby



Ny studie på gång – OSAS, andningsreglering och läkemedel som används vid sövning

V i är en forskargrupp vid *Anestesi, Operations och Intensivvårds-kliniken* på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Karolinska Institutet som under våren ska starta en ny studie. Det vi kommer att studera är andnings-svaret hos friska, icke rökande/snusande män i åldern 18 till 60 år med obehandlad måttlig OSAS som får inandas luft med nedsatt syrgashalt under påverkan av en låg dos av ett muskelavslappnande läkemedel. Vi önskar också ta reda på om påbörjad nattlig CPAP användning under minst tre månader kan påverka andningssvaret.

Om kroppen inte får tillräckligt med syre reagerar den med att öka andningen momentant. Detta för att säkerställa en tillräcklig syrgashalt i blodet till bl a hjärna och hjärta. Karotis kroppen, ett litet organ som är beläget vid halsens kroppspulsåder, känner hela tiden av syrgashalten i blodet och signalerar detta till hjärnan. Hjärnan styr i sin tur andningen. Tidigare studier



Kontaktperson för studien är
biträdande överläkare Eva Christensson,
eva.christensson@karolinska.se.

av friska personer med OSAS har visat att andningssvaret vid nedsatt syrgashalt i inandningsluften ökar mer än hos friska personer utan OSAS. Man vet dock inte hur andningssvaret hos personer med OSAS påverkas av ett muskelavslappnande läke-

medel. Man vet inte heller om andnings-svaret påverkas av CPAP användning.

I Sverige genomförs ca 750 000 sövningar varje år i samband med olika operationer. Vid en sövning används många olika läkemedel, varav ett ofta är muskel-avslappnande. Efter att operationen är avslutad och patienten väcks kan det finnas en låg koncentration kvar i kroppen av det muskelavslappnande medlet, som kan påverka kroppens skyddsmekanismer. Det är därför vi vill studera om läkemedlet kan ha någon effekt på andningsregleringen.

Man vet att personer med OSAS är känsligare vid sövning och kirurgi och att de i större utsträckning drabbas av andnings och lungproblem. Därför finns internationella riktlinjer om hur personer med OSAS ska sövas. Resultaten av denna studie kan komma att påverka dessa riktlinjer och hur patienter med OSAS kommer att sövas i framtiden.

Text: Eva Christensson

FRÅGA 5

DW: Många av våra medlemmar använder bettskena/apnéskena istället för CPAP. Men alla apnoiker är (tyvärr) inte medlemmar i vår förening. Därför: hur många procent av apnoikerna över lag klarar sig med bettskena och slipper CPAP?

Och händer det att man kombinerar bettskenan med CPAP? Ingår i så fall bettskenan i högkostnadsskyddet till skillnad från CPAP:en som inte gör det? Om det är så, hur kommenterar du detta?

Slutligen: hur många är det som idag opereras i svalget? Kan operation vara lyckosamt?

RH: Sjukdomsbehandling sker i många fall inte utefter strikt medicinska indikationer utan är ofta beroende av de ersättnings som samhället erbjuder. I Sverige

ingår apnéskena i högkostnadsskyddet om en läkare ställt diagnosen *obstruktiv sömnapné syndrom* (OSAS). Detta gör att behandlingsformen är vanlig, men underligt nog högst varierande över landet.

I Stockholms län får drygt hälften av alla med OSAS denna typ av behandling. Men i exempelvis Danmark, där man måste bekosta apnéskenan själv, är den synnerligen ovanlig som behandlingsform.

Jag vill här påpeka att man måste låta sin läkare bedöma vilken behandlingsmetod som passar bäst och ingenting annat. Högt BMI (dvs fetma) och många andningsuppehåll är faktorer som gör skenan mindre lämplig för ett bra resultat.

Om man behöver både CPAP och apnéskena bekostas den ena som hjälpmedel medan den andra ingår i högkostnads-

skyddet. Eftersom det nu frågas efter min personliga åsikt om ersättningen, kan jag bara säga att jag anser att behandling av OSAS bör ske precis som vid högt blodtryck, diabetes, astma och andra kroniska sjukdomar, det vill säga hamna under det allmänna högkostnadsskyddet.

Beträffande antalet operationer mot OSAS i Sverige har dessa sjunkit drastiskt under de senaste fem åren. Orsaken är nog framför allt att effekten på antalet andningsuppehåll inte varit den bästa och att besvären ofta återkommit efter operation. I dag har man dock skärpta indikationer och modifierade operationsmetoder och kan därför definitivt erhålla goda resultat med få biverkningar. Detta gäller vid operation på 'rätt' patient. Och bland de starkaste indikationerna är i så fall stora halsmandlar. ■