

Weinmann etablerar sig direkt i Sverige



Weinmann satsar på Sverige.

LÄS MER PÅ SID 5

Skönsång och räkfrossa på vårmötet



Björn Thulin sjöng på vårmötet.

LÄS MER PÅ SID 6

MASKEN OFTA ORSAK TILL IRRITATION:

Han var inte nöjd med masken, tillverkade en egen – utan spännband!



John Blund heter den bandlösa masken.



John Heinonen är mannen bakom masken.

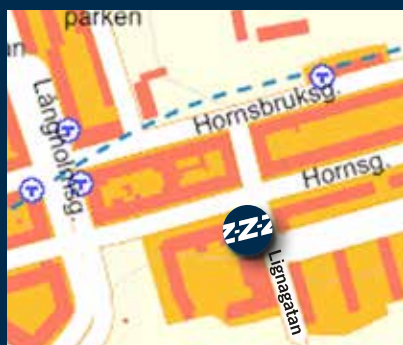
John Heinonen, har haft CPAP sedan 14 år tillbaka, men har aldrig varit riktigt nöjd med hur maskerna varit utformade. Och efter flera års klagan på olika CPAP-masker som finns på marknaden, och som han inte ansåg fungerade för honom, tyckte en sköterska att varför nu inte bygga en egen mask om nu ingen var till belåtenhet. Sagt och gjort! (?) På kommande medlemsmötet den 3 oktober visar han hur masken utan spännband fungerar.

LÄS MER PÅ SID 3

Värdar för kvällen är Träffpunkt Sömn och Heinberger



Medlemsmöte i Apnéföreningen i Stockholm tisdagen den **3 oktober 2013**. Samling kl 17.00.



Välkomna till medlemsmötet den 3 oktober! Ta chansen att träffa tillverkare och leverantörer av CPAP:er och apnéskenor! Vidare: hur fungerar en mask utan spännband? John Heinonen visar hur det går till och Ulla Söder från Resmed håller "maskskola" för oss med "vanliga" maskar! Som vanligt bjuds på fika och smörgås.

Välkomna!

Programmet i sin helhet

- 17.00 Leverantörerna visar sina produkter
- 18.00 Vår ordförande Gert Grundström hälsar välkommen
- 18.10 John Heinonen berättar om John Blund – en saga eller realitet
- 18.45 Ulla Söder håller maskskola
- 19.30 Vi avslutar som vanligt med vårt lotteri

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

Till dig som har glömt att betala medlemsavgift

Medlemsavgifterna behövs bl.a. för att vi skall kunna producera Drömläget.

Du som har glömt att betala avgiften så är det hög tid nu efter sommaren.

150 kr sätts in på vårt PG 27 61 71-6 eller BG 108-0522. Glöm inte att skriva ditt medlemsnummer och namn. För anhörig-medlem är avgiften 50 kr.

z-z-z



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
 - Privärd
- Patienter bekräftar effekten
- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena*
- *se alla studier på www.somnomed.se

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



Representanten



www.dentaldoktorn.se
info@dentaldoktorn.se



Gert Grundström

Tankar vid strandkanten

Det är den 26 juni och jag sitter två meter från strandkanten med en stor sten som ryggestöd. Jag har laddat ner musik från Spotify och just nu lyssnar jag på Kalle Moreus och Orsa Spelmän. Min fru sitter en bit bort och läser en förhoppningsvis bra bok. Allt detta sker vid Erstaviksbadet i Saltsjöbaden. Snart är det fikadags.

Häromdagen ringde en ledsen dam från Sundsvall och hoppades att jag skulle kunna hjälpa henne att få en CPAP. Det visade sig att de hade stängt avdelningen som behandlade sömnapnéer i hennes landsting. Efter ett samtal med enhetschefen så visade det sig att man varit i kontakt med Aleris i Stockholm och att damen nu skulle få åka till Stockholm, bo på hotell och få besöka sömnlabbet här, allt på landstingets bekostnad. Ett annat samtal kom från en dam Bollnäs och om detta finns att läsa på sidan 4 i detta nummer av Drömläget.

Det har framgått allt tydligare med ovanstående händelser – och annat som hänt i både väst och syd – att det behövs en nationell förening som tydligt kan föreslå politikerna i de olika landstingen åtgärder för att nå enhetlig och rättvis behandling av oss apnoiker. Det är ju absurt att vår sjukdom uppfattas olika beroende på var man bor. Följer landstingen socialstyrelsens bestämmelser så skulle vi inte ha några problem. Förmodligen skulle dessutom högkostnadskortet gälla.

Vår patientförening spelar en allt större roll. Vi borde sitta med i olika sammanhang t.ex. i de upphandlingsgrupper som bestämmer vad som skall upphandlas i de olika landstingen.

Ett problem som finns inom de flesta

landsting är kapacitet. Det är onödigt långa köer för att få en diagnos. Man bör därför titta på möjligheterna att involvera primärvården (vårdcentralerna) för att minska väntetiderna. Avesta Sömnlab under ledning av Hans Wickbom har dragit igång ett projekt som just engagerar vårdcentralerna i Dalarna. Vi följer projektet med intresse.

Landstinget i Västmanland har mycket sämre rutiner som försenar att patienten kommer till behandling. Stockholm däremot kan räknas som en förebild även om väntetiden har ökat markant även här.

Vi fortsätter vårt jobb gentemot Stockholm läns landsting för att uppnå den rättvisa som bör gälla, nämligen att OSAS, dvs. *obstruktiv sömnapné*syndrom, räknas som en *sjukdom* och att CPAP med mask räknas som en *behandling, likvärdigt med medicin* – inte som en krycka eller annat hjälpmedel. Vi fortsätter samtidigt arbetet på att bilda en riksforening och i september så träffas föreningarna i Syd, Väst och Stockholm för en konferens i Jönköping. Tillsammans representerar vi idag 1 600 apnoiker.

Vi har fått en ny leverantör som annonser, *Weinmann*, hemmahörande i Tyskland men nu med eget kontor i Sverige. *Active Care* sålde tidigare Weinmanns produkter men nu har Weinmann själva tagit över och säljer CPAP och masker. Det tyska företaget presenteras på separat plats i detta nummer.

Slutligen vill jag nämna att jag har träffat *John Blund*, ja så heter den nya innovationen. En mask utan huvudband. Mer om detta finns längre fram i tidningen ...

Glöm inte medlemsmötet den 3 oktober. Vi ses då!

Gert Grundström
Ordförande i

Apnéföreningen Stockholm

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.

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

I redaktionen:

Dan Wiksten och Gert Grundström.

I övrigt deltar styrelsen och medlemmar aktivt i tidningens arbete.

z-z-z

MASKEN OFTA ORSAK TILL IRRITATION:

Han var inte nöjd med masken, tillverkade en egen – utan spännband!



John Heinonen, som själv är apnoiker, har haft CPAP sedan 14 år tillbaka. Den klinik han har regelbunden kontakt med är Andningsdispensären vid Danderyds sjukhus. John Heinonen har aldrig varit riktigt nöjd med hur maskerna varit utformade. Och efter flera års klagan på olika CPAP-masker som då fanns på marknaden, och som han ansåg inte fungerade för honom, tyckte en sköterska att varför inte bygga en egen mask eftersom nu ingen var till belåtenhet. Sagt och gjort! (?)

TEXT: DAN WIKSTEN

Gemensamt för de masker John Heinonen använt genom åren är förstås att de alla har haft band runt skallen vilket han personligen inte tycker om. Enligt honom så har banden en förmåga att komma på sned varvid läckage uppstår.

Som egen företagare och innovatör är John Heinonen van att tänka i delvis nya banor och nu fick han idén att konstruera en CPAP-mask utan band. Visst var det en utmaning att gå ifrån de klassiska banden, men efter en tids funderande kom han på idén att fästa masken i tänderna med hjälp av en bettskena(!).

– Det var lite av en chansning om den skulle sitta fast ordentligt eller lossna, berättar John Heinonen. Men bettskenan sitter fast ordentligt så det finns ingen risk för att 'tappa hakan'. Dessutom är skenan 'neutral', d.v.s. den skjuter inte fram underkäken som apnéskenor brukar göra.

John Heinonen kan visa på många fördelar med konstruktionen, men den absolut största är att slippa banden, menar han.

Tandläkaren blev 'bollplank'

I sitt arbete med att ta fram den här nya typen av mask har han haft stor hjälp av sin egen tandläkare *Thorvald Malm* som agerat bollplank och hjälpt till med avgjutningar av tänder. Via Thorvald Malm kom han även i kontakt med tandteknikern *Matti Maikkula* som tillverkade själva bettskenan. Hjälpt att tillverka specialverktyg för att kunna tillverka prototypen fick han av sin kompis *Mats Gustavsson*.

Och faktum är att sedan 2007 har John Heinonen använt sig av sin egen mask som han har valt att kalla *John Blund* vilket också är skyddat av Patent- och registreringsverket.

Projektet sätts i rullning

Vid en hälsokontroll på Danderyds sjukhus visade han så upp masken för första gången inför sin sköterska och läkare (som måste ha imponerats av att han gjort som de sagt: tillverkat en egen mask). Resultatet blev i alla fall positivt och ledde till en dialog rörande en vidareutveckling i samråd med *Danderyds Sjukhus Innovation (DSI)*.

Karin Bäckström MTI, SÖS har på uppdrag utfört mätningar enligt standard för CPAP-masker.

För att komma vidare med projektet har John Heinonen kontaktat *David Stafberger* som har flerårig erfarenhet inom hälso- och sjukvårdsbranschen och som nu tagit ett mer affärsmässigt grepp om produkten. Patent är på plats och ytterligare en delägare med bransch erfarenhet (*Hans-Jörgen Johnsen*) har anslutit sig för att stärka upp kapitalet. Företaget heter idag *HeinBerger AB*.

Samarbete med Aleris

Inom kort kommer företaget att starta en pilotstudie under överinseende av dr *Richard Harlid*, överläkare på *Aleris fysiolabb* i Stockholm.

– Vi har diskuterat studien under lång tid och efter diverse finjusteringar så är vi nu äntligen igång, berättar John Heinonen. Var vi hamnar återstår att se.

– Men vår vision är att John Blund ska förbättra vardagen för människor i Sverige – och varför inte i övriga världen – som lider av sömnapné. För närvarande letar vi efter industriell samarbetspartner. ■



John Heinonen uppfinnar en mask utan spännband. Nu gäller det att få ut den på marknaden också, vilket inte är det lättaste.



Inga spännband på sned. Masken är fäst vid en bettskena i munnen.

John Heinonen kommer till medlemsmötet den 3 oktober där han kommer att visa upp sin uppfinning (masken utan band) för medlemmarna. Missa inte detta!

Det kom ett brev från en medlem bosatt ute i landet



Arja Rohlin

Arja Rohlin är medlem i vår förening trots att hon bor i Bollnäs, som ligger i Hälsingland men i Gävleborgs län. Arja Rohlin har bestämda åsikter och det händer att hon skriver insändare i lokal-tidningen. Här berättar hon hur det gick till när hon krävde att hennes landsting borde ändra inställning till patienter med sömnapné.

”För ca 10 år sedan mårde jag mycket dåligt. Var trött, hade huvudvärk, sov dåligt och var allmänt nere i humöret. Arbetet blev lidande och även familjen. Det tog lång tid, med prover och diverse undersökningar innan man kom fram till att jag led av sömnapné. Nog för att jag hade snarkat i årtal men hade ingen aning om att jag även hade andningsuppehåll.

Efter en natt på sömnlabb fick jag min CPAP-apparat. För första gången på årtal sov jag en hel natt och vaknade pigg och utvilad. Jag fick livskvalitet. Kunde fungera som en hel människa igen. Nu följer min apparat mig varje dag. På resor och var jag än befinner mig. Har inte sovit utan min CPAP en enda natt hittills!

Dyra tillbehör

Jag bor i Bollnäs i vackra Hälsingland. Vi har haft förmånen att ha ett sömnlabb i närheten där vi fått service, kontroll av apparaten, utbyte av trasiga grejer samt rådfrågning.

För någon månad sen ringde jag till labbet. Ett silikonskydd till masken var borttappat. Då fick jag en riktig chock.

Labbet var stängt och hade flyttats till Hudiksvall. Jag ringde dit och fick veta att de flyttat redan i höstas, vilket jag inte hört ett ord om. Jag berättade att jag behövde ett skydd till masken. Nästa chock: Det skulle kosta 695 kr!

Blev nu också upplyst om att i fortsättningen skulle alla hjälpmedel kosta. Och att ”Vi hade fått allt gratis länge nog”, men fick samtidigt veta att det var olika i olika landsting. (Några dagar efter telefonsamtalet fick jag ett brev där det stod att Sömnlabbet var flyttat, vilket jag då redan visste. Fick också en tid för kontroll av CPAP:en.)

Skriver insändare

Efter någon dags funderande skrev jag en insändare i vår lokaltidning ”Ljusnan”. Där tog jag upp hur ledsen och besviken jag var att vi hade blivit så överkörda av landstinget. Nog för att jag förstår att saker och ting kostar. Men det kändes som att vi skulle straffas för att vi hade haft det så bra. Dessutom var vi tvungna att resa till Hudiksvall, vilket är 8 mil. Det går åt en hel dag. Utan reseersättning! Jag ifrågasatte landstingets beslut.

Efter att insändaren varit i tidningen,

blev jag kontaktad av Radio Gävleborg som undrade om de fick intervjua mig med anledning av vad jag skrivit.

Det blev en intervju som sändes i radion den 20 maj. Jag fick berätta om hur jag såg på saken. Och som jag skrivit i insändaren. Reportern kontaktade en politiker från landstinget Gävleborg, som skulle bemöta mina argument. Jag upplevde att hon inte hade en aning om vad hon pratade om. Bl.a. tyckte hon att hade man råd att titta på TV och lyssna på radio för 2.000 kr/år så hade man väl råd att betala några hundra för en reservdel till en mask.

Samma regler ett krav

Visst förstår jag att det kostar pengar. Men det jag inte förstår är att landstingen i Sverige ser olika på den saken. Det borde vara lika överallt. Har läkare en gång bestämt att man skall ha en CPAP, och man väl har börjat använda den, så kan man inte vara utan den. Det handlar om mycket bättre livskvalitet. Detta torde väl gälla användare i hela landet, dvs. oavsett i vilket län man bor.

Därför kommer jag inte att vara tyst utan kämpa tills vi får rätt. Sömnapné-syndrom måste räknas som en sjukdom och CPAP (med mask) måste därför räknas som en behandling i likhet med medicin – dvs. något som botar och därför borde ingå i samma högkostnadsskydd som medicin. Ett vanligt hjälpmedel, typ rullstol eller kryckor, botar inte på samma sätt och kan aldrig liknas vid medicin.

Med vänlig hälsning
Arja Rohlin, Bollnäs

RESMED Webshop, lite personligare...

Köp dina ResMed produkter till lägsta pris i vår webshop!



Mirage FX är den perfekta kombinationen av avancerad design och funktionalitet

Att handla i vår webshop är:

- Enkelt
- Snabbt
- Säkert

www.resmedwebshop.se

Lägsta pris!

**Snarkar du?
Är du alltid trött?**

Träffpunkt sömn erbjuder sina medlemmar*

- Butik i Kista
- Utbildningskvällar
- Information och tips om sömnapné
- Kampanjer i butik och webshop

www.traffpunktsomn.se

*Gratis medlemskap för dig med sömnapné

Besök även Träffpunkt sömn på facebook



VÅRMÖTET DEN 21 MAJ:

Vårfest med skönsång och räkfrossa

Det var den 21 maj som medlemmar i Apnéföreningen samlades till vårfest med skönsång och räkfrossa. Björn Thulin stod för skönsången. Till sin hjälp hade han Hans Asplund vid pianot. Räkorna vara så populära att de fick inmundigas i olika omgångar...

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Ett 80-tal medlemmar hade samlats. Dessa kunde inledningsvis, som vanligt, ta del av vad våra leverantörer har att erbjuda. Man ser alltid någon inbegripen i ett till synes viktigt samtal om produkternas för- och nackdelar. Säkert handlar det om ömsesidig information när medlemmarna dyker upp vid leverantörens bord.

Ett viktigt inslag är lottförsäljningen som också bidrar till en förhöjd stämning i lokalen. Så var det då dags för att ta för sig av räkorna. När de flesta (till slut) fått sina räkor var det så dags för kvällens konsert.

Baryton med bred repertoar

Björn Thulin (som är medlem i föreningen)

är baryton och har bred repertoar med tonvikt på opera, romans och poetisk sång. Han har medverkat i radio och TV och har även turnerat flera år tillsammans med Mikis Theodorakis och framfört hans stora oratorier *Axion Esti* och *Canto General*.

Tyngdpunkten i Björn Thulins opera-repertoar är Mozart och Verdi men han uppträder även i moderna operor såsom *Maxwell Davies' "Eight Songs for a mad King"* som kräver en utökad och avancerad sångteknik. Björn Thulins sång brukar av experter karakteriseras som sång med stark känsla och empati, stor intensitet och värme.

Hos oss, den 21 maj, inledde han med att sjunga sånger som hyllar våren och inledde därför med "Intet är som väntans

tider" av Erik Axel Karlfeldt och "Primula Verdis" om är en hyllning av gullvivan skriven av Edvard Grieg.

En kärleksvisa

Björn Thulin fortsatte sedan med H.C. Andersens kärleksvisa "Jeg elsker Dig" som denne skrev 1833 som en (obesvarad) kärlekshyllning till operasångerskan *Jenny Lind*, som H.C. Andersen hyste olycklig och obesvarad kärlek till livet igenom. Dikten tonsattes sedermera av vännen Edvard Grieg som brukade säga att just den sången gjorde honom medveten om människoröstens mycket stora uttrycksmöjligheter (framförallt när hans fru *Nina Hagerup* sjöng).

*Min Tankes Tanke ene du er vorden,
Du er mit Hjertes første Kærlighed.
Jeg elsker Dig, som Ingen her på Jorden,
Jeg elsker Dig i Tid og Evighed!*

Och nu fick alltså även vi, som var närvarande på Apnéföreningens vårfest, njuta av denna innerliga kärleksvisa.

Stämningsbilder

Björn Thulin och Hans Asplund gav oss sedan en stämningsfull Djurgårdsbild genom att sjunga och spela *Bo Bergmans* en "En positiv-visa" tonsatt av *Wilhelm Stenhammar*.

Andra sånger vi fick höra var *Ture Rangströms* "Vingar i natten", ännu en stämningsfull och vacker sång.

Som tidigare framgått så gillar Björn Thulin engelska sånger. Vi fick nu därför även lyssna till irländska sånger av *Benjamin Britten*, sånger vi vet är riktigt känslolassa.

Därför. Dags för lite muntrare saker! Fick vi nu lyssna till såväl "Fragancia" som "Vals på Mysingen" av *Evert Taube*



Ett 80-tal medlemmar hade samlats till vårfest med skönsång och räkfrossa.



Hans Asplund och Björn Thulin.



Björn Thulin är baryton med bred repertoar med tonvikt på opera, romans och poetisk sång. Han ackompanjerades av Hans Asplund vid pianot.

där vi var många som (om än lite tyst för oss själva) sjöng med. För många av oss var detta en underbar påminnelse om den sköna sommar som nu stod för dörren.

*Vinden från havet har friskat
och Mysingen möter med sjögång,
håller sig brisen så här,
sträcker vi ut till Mysingsholm!*

*Hör du hur bogsvället brusar
och kölvattnet porlar och skummar?
Se, varje brytande våg
spolar vårt blänkande däck!
Solen, som skimrar ur diset kring
Nätarö, Ålö och Utö,
målar i blått och i violett
hela din kust, Södertörn.
Båten den knarrar och kränger och
seglen står spända som sköldar!
Här ha vi Danziger Gatt!
Hör hur det dånar från sjön!
Vi gå till Utö för natten,
vi gå till Utö för natten,
vi gå till Utö för natten,
vi gå till Utö för natt.
Godnatt, små vågor som klucka,
godnatt, små vågor som klucka,
godnatt, små vågor som klucka,
godnatt, små vågor, godnatt.*



En vacker trasmatta bland vinsterna.



Kerstin Malmer valde mattan som förstapris.



Inga-Britt Lönndahl vann en stor flaska vin.

Inte blev vi på sämre humör av att som avslutning få lyssna till Olle Adolphsons 'calypso-sång' som avslutning på konserten.

Smör, ost och räkor. Vacker skönsång och lottdragning med viner som vinster därtill. Ja, detta var i sanning en härlig inledning på en makalös sommar (skulle det visa sig). ■

Att leva med "Halvfasta" är det möjligt?

Vilken sommar! Juli har i år infriat alla förväntningar. Vi som var med när det begav sig somrarna 1955 och 1959 kan bara konstatera att det händer alltför sällan. Sverige och Stockholms skärgård när det är som allra bäst, en sommar med mycket sol och värme.

Enligt alla experter, så är vårt handicap sömnapné till stor del relaterat till övervikt, och så är det. Mina snarkproblem ökade samtidigt som min vikt ökade. Sannolikt har många av oss provat olika modeller för viktminskning och de flesta av oss vet att det enda som fungerar är att äta mindre.

Av en slump kom jag i våras att se ett program av läkaren Michael Mosley, den numera omdiskuterade BBC-dokumentären "Eat, Fast, and Live Longer". Programmet visades i SVT:s Vetenskapens värld.

Jag tänkte att det där kanske kan fungera med ett resultat som inte bara gör att jag kan använda de kläder som länge har hängt i min vindsgarderob utan dessutom bevisligen ger minskad risk för diabetes, hjärtsjukdomar och andra åldersrelaterade sjukdomar.

Tyvärr stannade det hela vid en tanke, men på en åttioårsuppvaktning hos en ordensbroder, några veckor senare, träffade jag Kerstin Brismar, vi är sedan tidigare vänner. Kerstin är professor och kostforskare vid Karolinska institutet.

Kerstin berättade mer om 5:2, och dessutom kommer hon att nu i höst påbörja ett svenskt forskningsprojekt kring "Halvfasta". Under påföljande morgons simning så förankrade jag beslut med mig själv i samband med viktkontrollen efter bastun...

Jag har nu följt modellen i nio veckor och det fungerar. Jag har i år minskat min vikt med drygt tio kilo. Det återstår en bit till min målvikt, men sannolikt är jag där innan året är slut.

Jag skulle ljuga om jag sa att det är enkelt att följa metoden. Jag har valt att fasta mån-



Ljusterö i augusti 2013.

dagar och torsdagar. Under dessa två dagar är det tillåtet för en man att äta maximalt 600 kalorier och för en kvinna max 500.

Att räkna kalorier är inte min grej, men Avia tidningsartiklar och bloggar har jag snappat upp tips om vad man kan äta under fastedagarna. För min del fungerar det med en frukost bestående av yoghurt, linfrö och pumpakärnor samt en kopp te. Efter ungefär fyra veckor såg jag Kerstin i en tv-soffa i ett av morgonprogrammen tillsammans med en man som följt metoden länge.

Efter det programmet har jag minskat ner frukosten och äter även en lättare middag bestående av t.ex. lite lax och ägggröda.

Det handlar om disciplin, men vetskapen om att man kan äta som vanligt dagen efter gör det hela lättare. Efter det att jag delat upp mina 600 kalorier på frukost och middag så känns det betydligt enklare.

Boken som doktor Michael Mosley har skrivit finns nu på svenska med ett förord av Kerstin Brismar. Jag har ännu inte läst den, men förmodligen bekräftar den vad jag redan vet och tveklöst fungerar metoden

eller dieten om man nu vill kalla det för diet.

Plötsligt har det blivit roligt att kliva upp på vägen. Det största besväret är att göra nya hål i bältet. Här om veckan provade jag mina gamla kläder och det var en bonus som verkligen var positiv. Badbyxorna som jag köpte i våras är nu för stora och det kan ju bli pinsamt, men med glädje köper jag nya och förresten så gillade jag inte de jag köpte i våras.

Hösten står för dörren och för mig och min hustru blir det som vanligt ett antal resor. Ju äldre vi blir ju mer allergiska blir vi mot snö och kyla. Malta är ett spännande resmål och Turkiet ytterligare ett. Dessutom har vi planerat att avsluta året tillsammans med barn och barnbarn på så kallade varmare bredgrader.

Kära läsare, ett spännande och lärorikt sätt att ge sig själv och sin kropp nya förutsättningar för livets strapatser är definitivt att testa modellen med "Halvfasta". Kanske, kanske kan behovet av hjälpmedel mot sömnapné minska något. Jag mår utmärkt och motivationen att fortsätta med denna förhållandevis enkla metod är stor. En livsstilmodell helt enkelt.

Om nu någon tänker prova "Halvfasta" så är det alltid värdefullt att göra en avstämning med sin läkare innan man börjar. Mig veterligen är det väl bara de som är diabetiker som inte ska bryta sina kostvanor, men en konsultation är aldrig fel.

Hösten har sin charm, njut!

Lennart Brundell

TrueBlue - Vår främsta näsmask någonsin för behandling av sömnapné



Som medlem i Apnéföreningen erhåller ni alltid 10 % rabatt på masker och tillbehör. Kontakta Melins Sjukvårdsbutik för mer information.

Melins
SJUKVÅRDSBUTIK

Kungsgatan 53 Stockholm • 08-10 67 13

PHILIPS
RESPIRONICS

Kundtjänst • 08-120 45 900 www.phillips.se/hemsjukvard

Välkommen till
Homecarecentret i Solna.

- Stort utbud av marknadens masker
- Erfaren personal
- Personlig service

Linde Healthcare, Homecarecenter
Huvudstagatan 5, 171 58 Solna
Tel. 08-731 19 50

Linde: Living healthcare

TIA och STROKE

Vid mitt senaste besök på vårdcentralen såg jag att Strokeföreningen 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 strokeläkare 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 körtklump 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 halskärnen 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 symtomen ser ut och vad du ska göra.



Ansikte Kroppsdela Uttal Tid

Ansikte

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

Kroppsdela 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

Det kom ett uppgivet mail från Martin ...

Vem kan lova att sova med munnen stängd när man somnat? Finns det forskning på vad det här övertrycket gör med örontrumpeten, bihålorna etc.? Frågan är om det är värt konstant lock på vänster öra samt glaskroppsavlossning på höger öga? Fråga till läkaren: Finns det några biverkningar? Oh nä!

Min förklaring är att locket beror på övertrycket och glaskroppsavlossningen på uttorkning av slemhinnan. Ja, jag vet, det finns någon slags fuktillsats – men eftersom det "inte finns några biverkningar" bekymrade jag mig inte om det.

Bettskena lär ge tandbesvär och det som opereras bort tenderar att växa ut igen.

Eftersom min far snarkade så att det blev utslag på seismografen i Hagfors men ändå blev över 90 år gammal somnar jag om och snarkar vidare och hoppas att locket släpper och att rökningarna i höger öga försvinner.

Hälsningar

Martin Ploman,

som gick på det här efter hot om stroke, hjärtinfarkt, försvagade blodkärl och fan och hans moster.

Kommentar från red:

Förmodligen har du inte tänkt på att upprepade andningsuppehåll innebär sämre syresättning av blodet en av de största orsakerna till hjärtinfarkt. Välj själv!

Martin, ge experterna ytterligare en chans att hjälpa dig. Vi kommer i alla fall att be vår "husläkare", Richard Harlid, kommentera din insändare i nästa nummer av Drömläget.

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, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden.



Fråga doktorn

Så var vi då tillbaka efter sommaruppehållet (vilken sommar sen!). I detta nummer av Drömläget frågar vi doktorn om alternativet bettskena vid botandet av sömnapné syndrom. Men vi frågar även vad doktorn anser om spray och laser i sammanhanget. Eller vad han anser om operation för att bota mot andningsstopp. Och här undrar vi också vad man som apnoiker bör tänka på ifall man hamnar på sjukhus vid en operation exempelvis. Skall man ta med sig sin apparat? Dan Wiksten frågar dr Richard Harlid.

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>

FRÅGA 1

Dan Wiksten: Somliga som lider av sömnapné syndrom blir helt hjälpta av en bettskena. Många undrar säkert vilka det kan vara. Och hur stor andelen är av alla diagnostiserade apnoiker är det som blir hjälpta med enbart bettskena?

Vad är det som bettskenan åstadkommer och som tydligen hjälper? Finns det komplikationer, och vilka är i så fall de vanligast förekommande 'biverkningarna', med bettskena?

Vidare: Många använder annars en bettskena för att motverka tandagnisslan nattetid. Hur gör dessa patienter ifall de även önskar en bettskena mot andningsuppehåll? Kan man kombinera bettskena med CPAP? Kan man nöja sig med bettskena på resor exempelvis?

Hur ställer sig i så fall detta ekonomiskt? Är bettskenan gratis (ingår den i det vanliga högkostnadsskyddet?) Vad krävs i så fall för att man skall ha rätt till både bettskena och CPAP?

Richard Harlid: Bettskena kallas egentligen det individuellt gjutna plastskydd som man fäster på tänderna i överkäken (vanligtvis) för att minska besvär som uppkommer då man pressar ihop käkarna hårt eller gnisslar tänder nattetid. Skenan mot sömnapnéer (som vi brukar kalla för *apnéskena*) sitter däremot fast i både överkäkens och underkäkens tänder så att underkäken skjuts fram när man bär den.

Detta medför att tungan dras fram och gombågarna spänns så att man därigenom får ett mer stabilt svalg med mera utrymme. Bäst effekt verkar apnéskena ha om man inte är överviktig och endast har *lätt till måttligt förhöjt* antal sömnapnéer.

Apnéskenan kan även användas till patienter som gnisslar tänder och kan i vissa fall skrivas ut för att användas i kombination med CPAP, exempelvis om man vill sänka behovet av höga tryck i CPAP:en. Vissa kan också bli

hjälpna i att hålla ihop käkarna. Beslut om behovet tas av den läkare som har behandlingsansvar för sömnapné sjukdomen.

Många får biverkningar av sin apnéskena, men dessa är i regel acceptabla och ofta övergående. Smärtor och salivbildning är vanligt. Förändring av bettet, framför allt efter flera års användande, är heller inte ovanligt. För en del handlar det om negativa förändringar, men enligt vissa forskare blir det positiva förändringar för lika många!

Apnéskenan skrivs ut som "medicin", provas ut av tandläkare och tillverkas av en tandtekniker. Själva skenan bekostas helt av landstinget, men tandläkarbesöken får man stå för själv. Man får heller ingen ekonomisk hjälp för att fixa till förutsättningsarna för att kunna ha skenan (laga hål, göra implantat e.d.).

Att få en apnéskena *utöver* en välfungerande CPAP är svårt – det kostar ändå en hel del för samhället. Alla CPAP:er är egentligen numera tillräckligt små för transport så att ersätta den med en skena inför semesterresan är högst tveksamt. Det bör finnas medicinskt vägande skäl i så fall. I många landsting får man bara *ett* hjälpmedel.

FRÅGA 2:

DW: I handeln förekommer nu olika sprayer som sägs motverka snarkning (vet inte ifall de de även sägs kunna motverka andningsuppehåll). Hur som helst. Vad anser du om dessa? Tillkommer diverse erbjudanden om laserbehandling? Du har tidigare varit starkt kritisk, men har du därefter hunnit samla på dig egen erfarenhet (av tillräckligt många patienter som provat spray, laser eller annat på marknaden), så att du nu ändrat uppfattning?

RH: Jag har inte sett någon forskning av hygglig kvalitet som visar på någon som helst medicinsk effekt vid behandling med *någondera* av ovanstående (framför allt inte när det gäller

"Kan man ha både apnéskena och CPAP?"

minskat antal andningsstörningar). Om man vill påverka sin snarkning med spray kan man ju göra det – sängkamraten får väl sedan användas som ”mätinstrument” för kontroll av effekten. *Ingen av metoderna får dock användas vid behandling av sjukdomen sömnapné.*

FRÅGA 3:

DW: Finns någon tendens att operation av svalget (som tidigare var så populärt) är tillbaka i popularitet och omfattning? Vilka är numera erfarenheterna av sådana operationer, som var så populära tidigare (eller gällde enbart mot snarkning)?

RH: De operationer som bekostas av landstingen gäller bara behandling mot sömnapné-syndrom. I en nyligen framlagd svensk avhandling har man påvisat goda effekter och ringa biverkningar av den mera omfattande svalgkirurgi som går under benämningen UPPP (*UvuloPalatoPharyngeoplastik*). Man har då valt ut patienter med vissa karakteristika i sin anatomi, ofta med stora halsmandlar.

På ÖronNäsaHals-kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, där forskningen är gjord, provar man ofta andra behandlingsformer innan operation blir aktuell. Operation har alltså fortfarande inte fått samma status i Sverige

som tidigare, men är för en del patienter ett alternativ som bör beaktas. Framför allt när all annan behandling är svår att acceptera för patienten.

FRÅGA 4:

DW: Detta med sjukhusvistelse leder oss osökt in på en fråga vi tog upp redan 2011. Det var medlemmen Vera Näslund som undrade hur pass insatta och kunniga våra läkare och övrig sjukhuspersonal på våra sjukhus egentligen är när det gäller

”Skall man ta med sig sin CPAP när man läggs in på sjukhus för operation?”

sömnapné och handhavandet av en CPAP. Antag att man har hamnat på sjukhus för att opereras och sedan får stanna kvar på sjukhuset några dagar. Vad händer under själva operationen, och under övrig tid man övernattar på sjukhuset?

Själv hade hon dåliga erfarenheter och hade hört om andra som råkat lika illa ut. Sjukhuspersonalen visste inte hur de skulle hantera CPAP:en och en avdelningsläkare föreslog helt framt att man skulle ”ställa undan apparaten”(!?). Vilket låter livsfarligt med tanke på all sömnmedicin och allt smärtstillande som brukar delas ut på sjukhus i samband

med operation. Därför: vad kan – och bör – en sömnapnoiker kräva om – och när – han eller hon hamnar på sjukhus?

RH: Frågan är helt adekvat och på alltför kliniker ökar kunskapen om sömnapné-syndrom och dess behandling. Särskilt viktigt är det givetvis vid situationer där annan behandling kan påverka andning och muskelkontroll som vid operationer och smärtlindring. Varje läkare som bedömer och behandlar sjukdomar har skyldighet att ta reda på vilka andra sjukdomar patienten lider av och om det finns risk för interaktion mellan sjukdomarna eller deras behandling.

Vet inte läkaren själv måste han/hon ta reda på detta och ständigt se till att den nya behandlingen inte kan påverka tidigare behandling negativt. Således skall man alltid som patient – vid frågan om man har någon sjukdom – tala om vad man behandlas för även om värdena (vid medicinerings) är bra.

Har man exempelvis högt blodtryck (som man behandlas för) skall man berätta detta även om man med hjälp av medicinerings har bra mätvärden. Det samma gäller ifall man har en välbehandlad sömnapné. Särskilt viktigt är det när man skall opereras och får lugnande medel, smärtstillande och/eller narkos. ■



Masken som anpassar sig efter din unika ansiktsform!

Weinmann Sweden AB
Frösundaviks Allé 15, 4tr, 169 70 Solna
T: 08 50 90 40 40, info@weinmann.se, weinmann.se

partner for life

WEINMANN
medical technology



Designed to Perform – in Tune with You

BÄSTA MASK TILL BÄSTA PRIS



749 SEK
INKL. MOMS

Beställ på www.medistore.se
Tel: 08-406 06 60

Fisher & Paykel
HEALTHCARE



homecare

JOYCEeasy

Den Tysta, Enkla och Silkeslena Näs och Fullface masken.

Weinmann Sweden AB
Frösundaviks Allé 15, 4tr, 169 70 Solna
T: 08 50 90 40 40, info@weinmann.se, weinmann.se

partner for life

WEINMANN
medical technology

Returadress:

MV-Gruppen, Skogsliden 25, 187 41 Täby

DRÖMLÄGET

APNÉFÖRENINGEN SYD:

Sömnapné och trafikolyckor tema för Kristianstadsmöte

”Sömnighetsrelaterade olyckor i trafiken” är temat för Apnéföreningen Syds höstmöte som hålls i Kristianstad i oktober. Doktor Anna Anund vid VTI (Statens väg- och transportforskningsinstitut) i Linköping, som forskar om trötthet vid ratten är en av flera föreläsare vid mötet som anordnas i samarbete med Göinge-Kristianstad Länsförsäkringar.

Temat är välbekant för medlemmarna i stockholmsföreningen, men här i Skåne har varken media eller organisationer tidigare, i någon nämnvärd grad, haft fokus på sömnighetsrelaterade olyckor, säger *Olle Lundborg*, ordförande i Apné Syd.

För att kunna nå så många som möjligt, inte bara medlemmar, har föreningen den här gången valt att samarbeta med Länsförsäkringar. Ett samarrangemang som förhoppningsvis kommer att innebära att man enklare och effektivare når den målgrupp man önskar ha med på mötet. Överläkare *Anna Redmo*, Kristianstads lasarett, är en annan omtyckt föreläsare som också kommer att delta.

Flera höstaktiviteter

– Vi lägger mycket krut på höstmötet och förhoppningen är att många som lider av sömnapné inser att de lever farligt i trafiken och därför så snabbt som möjligt får sin sjukdom diagnostiserad och kommer under behandling, fortsätter *Olle Lundborg*.

Hösten 2013 blir mycket aktiv och intressant för föreningen. Ett styrelsemöte hålls i Lomma den 12 september och 9–10 oktober deltar föreningen även i södra Sveriges största mässa med fokus på hjälpmedel i vardagen. Mässan arrangeras i Malmö i Hyllie, där alla tåg som trafikerar Sverige–Danmark stannar.



Om man sover gott om natten – då kan man kanske undvika det här!

Förbättrad hemsida

Apnéförening Syds hemsida har under *Christer Perssons* ledning förbättrats och är nu mycket lättnavigerad. Gå in på www.apnesyd.nu och kolla! Ny e-postadress är apnesyd@live.se

– Vårt mål är att vi skall vara 150 medlemmar vid årsskiftet. I dagsläget är vi 140 men nu börjar vi tro att målet kan nås. Under försommaren sjösatte vi flera rekryteringskampanjer som resulterade i flera nya medlemmar. Höstmötet i Kristianstad

blir troligtvis det enda möte vi arrangerar före år 2014, avslutar *Olle Lundborg*. ■

Text: *Anders Nyberg*
Apné Syd

