

Vad är sömnapné?

Sömnapné innebär att man slutar andas långa stunder medan man sover, vilket beror på att musklerna i svalg och strupe slappnar av och täpper till luftvägarna. Antalet andningsuppehåll kan uppgå till flera hundra per natt och först om och när man vaknar till, ofta med ett ryck, börjar man andas igen. Att man vaknar beror på att syrehalten i blodet blir så låg av andningsuppehållet att kroppen »väcker» en för att man inte skall dö av syrebrist. Så vis är kroppen.

Däremot innebär det samtidigt att man aldrig sover ordentligt, vilket kan ge en otrolig trötthet dagtid. Det händer att folk somnar vid ratten framför rött ljus eller när man läser en tidning. Somliga får ständig huvudvärk och på lång sikt kan sömnapné ge högt blodtryck, stroke, hjärtinfarkt eller leda till diabetes. Forskningen har visat att obehandlad sömnapné förkortar livet med i genomsnitt 8–10 år!

Det fina är emellertid att denna farliga sjukdom är lätt att behandla och att detta kan ske över en natt. Bokstavligen! Med hjälp av en mask – kopplad till en (ljudlös) 'luftpump' – håller man luftvägarna öppna så att man kan andas normalt och vakna utvilad. Man kan även bli hjälpt av en speciell bettskena som lyfter fram känen och på så sätt håller andningsvägarna fria.

Apnéföreningen i Stockholm verkar för att människor med sömnapné skall få så bra vård och villkor som möjligt. Vidare lyfter föreningen fram den forskning som sker på området över hela världen.

Välkommen till någon av våra träffar så får du veta mer. Du kan också mejla oss dina frågor eller din intresseanmälan till info@apneforeningen.se

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 i tidningens arbete.

zzz

NÄR VALET STÅR FÖR DÖRREN:

Var står våra politiker?



I somliga landsting måste den som lider av andningsuppehåll själv betala upp mot 6.000 kr (sett över en treårsperiod) för sin behandling, medan det i andra landsting är »gratis» så tillvida att landstinget står för kostnaden fullt ut. »Man skall inte behöva betala för att få andas» som någon ansvarig landstingspolitiker uttryckte saken.

Men skillnaden tycks heller inte följa några partipolitiska linjer. Såväl i borgerliga Region Halland som i Västra Götalands Län (där det rödgröna styr) står landstinget för hela kostnaden, medan vi återfinner den högsta kostnaden för den enskilde patienten i Stockholms läns landsting som har borgerligt styre, men även i Dalarnas län där majoriteten är rödgrön!

Det här tyder på att skillnaden måste bero på annat. Möjligtvis på ren okunskap. Möjligtvis på människosyn. Somliga beslutsfattare anser tydligen att en CPAP-utrustning är att betrakta som ett *hjälpmedel* att likställas med ett par kryckor eller en rullstol. Andra inser att det trots allt handlar om en pågående *behandling* att jämföra med medicin eller varför inte att jämföra med de syrgastuber patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) använder sig av.

Vår erfarenhet är att politiker som förstått skillnaden har större benägenhet att stötta patienter med sömnapné på liknande sätt som man stöttar patienter med KOL. Man har förstått att det handlar om en nödvändig, om än långvarig, behandling. En mycket 'lönsam' behandling dessutom eftersom patienten ofta är »botad» redan efter första natten med sin CPAP – pigg och nyter för att gå till sitt arbete. Följsjukdomarna minskar och trafiksäkerheten ökar. Det är alltså »lönsamt» för samhället att stå för apparater och maskar.

I detta nummer ställer vi tre avgörande frågor till de politiska partier som sitter i Stockholms läns landsting.

SE PÅ SIDORNA 4 – 5 VAR VÅRA POLITISKA PARTIER STÅR I FRÅGAN!



Din nya shop!

VeriVita webshop för andningsmasker och tillbehör

VeriVita AB

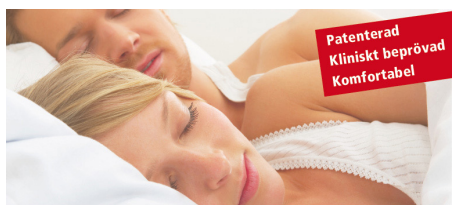
Sollentunavägen 63, 191 40 Sollentuna
T: 08-35 15 00 - info@verivita.se - www.verivita.se



Första Onesize masken som erbjuds både som näsmask och helmask.

VeriVita AB

Sollentunavägen 63, 191 40 Sollentuna
T: 08-35 15 00 - info@verivita.se - www.verivita.se



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

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena¹⁾

¹⁾se alla studier på www.somnomed.se

SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierat



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



Gert Grundström, ordförande i Apnéföreningen i Stockholm

För en rättvis behandling

När jag skriver min ledare så är det den 14 juli 2014. Den 14 juli 1789 stormades Bastiljen vilket utgjorde startskottet på franska revolutionen. Mest var det ett symbolvärde som markerade hätskheten mot aristokratin. Vid stormningen visade det sig att i fängelset fanns endast 7 personer, 4 falskmyntare, 2 psykiskt sjuka och en brottsling ur en förnäm familj som inspärrats på släktingarnas begäran. 1880 bestämdes det att 14 juli skulle vara Frankrikes nationaldag för att markera både protest och försoning.

Utan några jämförelser i övrigt: Den 14 september infaller den dag då du och jag kan visa att vi söker rättvisa för oss apnoiker. I första hand tänker jag på landstingsvalet, där dina och mina krav kan vara betydelsefulla. Under de senaste 8 åren har ingenting hänt som rättat till beslutet att ta bort alla subventioner för oss apnoiker. Få reagerade mot misstaget som begicks, vilket innebar att behandlingen av sömnapnénsyndrom ersattes av att man fick betala både för apparaten och maskerna.

Dessvärre var vår förening liten vid den tiden och våra protester hördes knappt. Idag är vi tusen röster som hörs. Nu har vi en ny chans. Ta den möjligheten och bestäm dig för att bidra till en förändring.

I mina kontakter med Kristdemokraterna så har jag fått uppfattningen att de tycker att landstinget skall följa Socialstyrelsens intentioner som är att vår sjukdom skall *behandlas* och inte bara hänvisa till *hjälpmedel*. Ställ frågan till KD!

2010 svarade Folkpartiet att de tyckte man mycket väl kunde låta vår sjukdom – och därmed behandlingen – lyda under högkostnadsskyddet. Fråga dem om de fortfarande menar detta eller om det endast är tomma ord. Övriga partier har

inte uttryckt någon klar ståndpunkt. Vi ställer i detta nummer av Drömläget tre frågor till våra landstingspolitiker. Såväl frågorna som svaren hittar du på annan plats i detta nummer av Drömläget.

Vår uppgift i de olika apnéföreningarna är att se till att vi blir fler medlemmar. Idag har (nya) *Apné Syd* en bit över 200 medlemmar. För några år sedan hade Apnéföreningen i Skåne över 700 medlemmar. Så Apné Syd kommer garanterat att bli många fler redan under 2014. *Apné Väst* har ca 400 medlemmar och vi har nära 1.000. Flera röster talar för att vi bör ha en riksförening. Det tycker jag också men vi har några saker som måste rättas till i vårt landsting först.

Apné Väst och Apnéföreningen i Stockholm har olika utgångspunkter. I Västra Götalands Landsting följer man Socialstyrelsens bestämmelser och låter apnoikerna behandlas och då är det kostnadsfritt för såväl CPAP som mask. När vi har fått samma förutsättningar så finns det ingenting som hindrar oss att bilda riksföreningen och arbeta för ökad information och förståelse för vår sjukdom.

Det finns snart 20.000 apnoiker inom vårt landsting som har samma uppfattning om att vi skall följa Socialstyrelsens intentioner. En utredning som skall ligga grund för landstingets nästa budgetperiod skall presenteras i september eller oktober.

Nu är det upp till er medlemmar att agera. Behöver ni mer information om till vem ni skall skicka frågor, önskemål och krav skicka då ett mail till info@apneforeningen.se

Ni som är ute på Facebook. Kräv den vägen att rättvisa skipas. Vi får knappast motsvarande möjligheter på länge.

Er ordförande
Gert Grundström

Om snarkningar och sömnapné på TV 4

Mitt i sommaresemestern och under sommarens högttryck kunde den som satte på Nyhetsmorgon i TV4 (den 19 juli) ta del av ett inslag om snarkningar och andningsuppehåll. Det var Hasse Aro som undrade om inte problemet borde uppmärksammas lite extra i just semestertider när folk reser runt och hälsar på varandra och kanske sover lite närmare varandra än man brukar. Inkallad expert var Richard Harlid (som vi känner igen som vår egen 'husläkare').

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Richard Harlid gjorde på kort stund en strålande insats i »upplysningens anda» förstås. Det är bråttom när man är på TV. Hasse Aro började med ett eget antagande som gick ut på att folk sover närmare varandra i semestertider. Folk hälsar på varandra och ofta handlar det om 'compact living' i små sommarstugor, båtar eller husvagnar. Folk snarkar olika mycket och starkt, men att det fanns påvisat att en människa kunnat störa den närmaste omgivningen på en campingplats.

Olika hjälpmedel

Själv hade han inför programmet köpt in några saker på apoteket som utgett sig för att stoppa eller lindra snarkningar. Det var dels några 'mekaniska' hjälpmedel såsom en sak i böjlig plast som man stoppar in i näsan (för att utvidga och underlätta andning genom näsan) eller en bettskena för att vidga luftvägarna genom svalget, men även vätskor och skum avsedda för att strama upp vävnaderna i halsen och den vägen öppna upp och underlätta andningen. Själv var han inte hjälpt av någonting av detta. Kunde inte sova med plast i mun och näsa och tyckte att skummet var avskräckande. Blev man verkligen hjälpt av detta var nu hans fråga till Richard Harlid.

Utan vetenskaplig grund

Richard Harlid inledde dock med att visa den enklaste åtgärden, nämligen att låta sy in en tennisboll (eller innebandy-boll) i ryggen på T-shirten eller pyjamasjackan. Detta för att minimera snarkandet eftersom många snarkar mindre när de ligger på sidan. Bollen förhindrar ryggsläp.

Idén bakom de här receptfria produkterna från apoteken var annars riktig. Det handlar alla om att öppna upp luftvägarna som annars lätt faller ihop under sömnen. Men någon vetenskaplig uppföljning av hur dessa receptfria produkter fungerar finns ju inte, betonade Richard Harlid. Problemet är att man inte hör sin egen snarkning – eller upptäcker sina egna andningsuppehåll. Till det behövs en riktig sömnundersökning



Hasse Aro på TV4:s Nyhetsmorgon har köpt in olika produkter som alla säger sig förhindra snarkning. Richard Harlid (t.h.) reder ut begreppen.

följt av en riktig utprovning av vad som är bästa behandling, menade Richard Harlid.

Bettskena bra vid lindrigare fall

Att Hasse Aro inte kunde sova med bettskenan berodde säkert på att den inte var utprovad ordentligt. Många är annars hjälpta av en utprovad bettskena som lyfter fram underkäken en aning och på så sätt öppnar upp luftvägarna. Framför allt fungerar en sådan bettskena/apnéskena ofta bra för den med lindriga andningsuppehåll.

Richard Harlid var också noga med att skilja vanliga snarkningar (som inte är något farligt) från återkommande andningsuppehåll (som är allvarligt). Snarkningar kan möjligtvis störa omgivningen medan sömnapné ofta orsakar oresonlig dagtrötthet, högt blodtryck med stroke eller hjärtinfarkt som möjlig konsekvens hos den som drabbas. Det är därför det är så viktigt att undersöka vilken typ av snarkningar man har.

Enkel undersökning

En sådan undersökning gör man enkelt genom att uppsöka en sömnklinik av något slag och där berätta att man vill veta vilken typ av snarkningar man har. Och hur pass

allvarligt det kan vara. Man får då en liten apparat med sig hem, en apparat som är lätt att koppla upp och som registrerar vad som egentligen händer under natten. Personal på sömnkliniken avgör sedan vilka åtgärder som måste till för att man skall sova lugnt i fortsättningen i de fall att man har konstaterat sömnapnésyndrom (andningsuppehåll). Det kan då räcka med att man får en bettskena, men även att det krävs en CPAP, dvs en luftpump som med slang och ansiktsmask håller luftvägarna öppna. Därmed försvinner även snarkningarna naturligtvis. Det blir tyst i sovrummet. Det enda som hörs är det svaga suset från luftpumpen.

Även kvinnor drabbas

I TV 4:s Nyhetsmorgon hann Richard Harlid även berätta att också kvinnor drabbas av snarkningar och sömnapné – men först efter klimakteriet. Kvinnor kan dessutom snarka på ett litet annorlunda sätt (jämfört med män då). Likväl bör även kvinnor som är trötta, eller har återkommande huvudvärk vid uppvaknandet, låta göra en undersökning.

Ja, det var ett lärorikt program tittarna kunde ta del av mitt i sommarn, mitt i semestern. Inslaget sändes i Nyhetsmorgon den 19 juli. ■

Var står våra politiker?

Vi ställde tre enkla frågor till de politiska partier som sitter i landstinget och som ytterst bestämmer vad det skall »kosta för att få kunna andas nattetid». Skillnaden i synsätt mellan olika landsting är ju stora. Det som inom många landsting betalas av landstinget fullt ut kostar mer än 6.000:- i Stockholms län. Frågan är ifall det finns någon skillnad mellan partierna inom landstinget.

Våra medlemmar kommer att gå till val precis som alla andra. Och vi vet att de gärna vill ha svar på frågorna nedan, frågor föreningen drivit genom åren. Ty det handlar inte enbart om ekonomi. Det handlar också om vilken syn man har på den som lider av återkommande andningsupphåll nattetid. Vilken betydelse man tillmäter just denna patientgrupp i jämförelse med allt annat landstinget bekostar. Svaren kan vara ganska avslöjande.

Socialdemokraterna



Nya Moderaterna



Centerpartiet



Anser ert parti att en CPAP skall betraktas som ett hjälpmedel (med de ekonomiska konsekvenser som följer med detta för patienten) eller inser ni att det handlar om behandling (med mer fördelaktiga ekonomiska konsekvenser för den enskilde)?

(S): »Socialdemokraterna har på nationell nivå drivit på för ett gemensamt högkostnadsskydd för att kostnaderna för de som har både medicin, behandling och hjälpmedel inte ska drabba enskilda patienter för hårt.»

(M): »En CPAP-maskin hjälper många patienter med sömnapné och är att betrakta som ett hjälpmedel. För detta hjälpmedel betalar patienten en avgift i hyra och ansvarar själv för att byta ut mindre reservdelar då dessa blivit utslitna. Avgifter för olika hjälpmedel är inte ett medel för att täcka kostnaden för apparaten utan ett styrmedel och ett incitament för att ta väl hand om de hjälpmedel man fått förskrivna. Alliansen i Stockholms Läns Landsting har dock gett tjänstemännen i uppdrag att se över hanteringen av CPAP och då kommer också avgifterna att ses över.»

(C): »Detta är en fråga som i första hand medicinsk expertis ska avgöra. Vi förstår att det är en viktig fråga för er. Om det för gruppen apnoiker är så att kostnaderna är orimligt höga så är vi beredda att titta närmare på detta. Centerpartiet vill generellt se en närmare samverkan med patientorganisationer. Vi vill att landstinget ska bli bättre på att väga in synpunkter från patientorganisationer när vi fattar beslut.»

Är ert parti berett att verka för att landstinget i fortsättningen skall stå för kostnaden för mask och CPAP på sätt man gör i andra landsting?

(S): »Stockholm har den klart högsta kostnaden för CPAP, det är givetvis inte acceptabelt. Med ett sammanlagt högkostnadsskydd där CPAP ingår förändras förutsättningarna för detta. Om denna förändring inte går igenom måste vi se över hur kostnaderna för CPAP ska fördelas för att det inte ska innebära för stora påfrestningar på patienters ekonomi.»

(M): Se svar på första frågan.

(C): »Nej, inte hela kostnaden. Landstinget och skattebetalarna står för en stor del av kostnaden redan idag och det finns en rimlighet i att brukaren själv ska stå för förbrukningshjälpmedel, men vi är öppna för en diskussion med föreningen om exakt hur detta ska se ut.»

Anser ert parti att det är helt i sin ordning att Stockholms läns landsting har den (för den enskilde patienten) högsta kostnaden i landet, samtidigt som det är gratis för patienten i andra landsting?

(S): »Nej, så vill vi inte ha det. En förändring av högkostnadsskyddet är ett sätt att få bukt på den stora skillnaden mellan landstingen och säkerställa jämlika förutsättningar i landet.»

(M): Se svar på första frågan.

(C): »Ja. Det är en avvägning som måste göras i varje landsting mellan egenavgifter och vad som betalas via skattsedeln.»

Miljöpartiet



(MP): »Det är en livsuppehållande behandling som kräver ett hjälpmedel. Vi anser därför att det är viktigt att det aldrig ska finnas ekonomiska hinder som gör att personer inte kommer under behandling med anledning av det.»

Vänsterpartiet



(V): »Om CPAP ska betraktas som ett hjälpmedel eller behandling kan vi inte svara på i nuläget utan får invänta den utredning som kommer. Om utredningen visar att CPAP fortfarande ska betraktas som ett hjälpmedel anser Vänsterpartiet dock att samtliga hjälpmedel ska kunna tillhandahållas till en så låg kostnad som möjligt. Ingen ska behöva avstå från hjälpmedel på grund av att man inte har råd.»

Folkpartiet



(FP): »Vi avvaktar utredningen om hjälpmedel för patienter med sömnapné. Syftet med utredningen är ju att lösa det som både ni och vi anser vara problematiskt, och först när utredningen är klar kan ju de ekonomiska konsekvenserna bedömas i förhållande till olika förslag gällande hantering och avgifter. I övrigt hänvisar vi till de svar vi gav på era frågor 2010». *(Den gången ville Folkpartiet verka för sänkta avgifter så fort landstingets ekonomi tillät //redaktionens kommentar.)*

Kristdemokraterna



(KD): »Nej. Inför höstens budgetförhandlingar för verksamhetsåret 2015 och planeringen för följande år kommer Kristdemokraterna att yrka på att nuvarande ordning för förskrivning av CPAP-behandling reformeras. Sedan några år betalar patienterna 100 kronor i månaden för "hyra" av CPAP. Avgiften räknas inte in några av de gällande s.k. högkostnadsskydden, dvs. vare sig det som gäller för vårdbesök, läkemedel eller hjälpmedel.»

(MP): »Ja, det är vi.»

(V): »Enligt den information vi har hittat olika landsting olika lösningar. Vi får invänta resultatet från utredningen och därefter fatta beslut om förändrade prioriteringar. Vänsterpartiet vill verka för att samordna de högkostnadsskydd som finns idag för läkemedel och hjälpmedel så att det blir en bättre enhetlighet. Vi vill då att läkemedel och hjälpmedel ska omfattas av ett gemensamt högkostnadsskydd.»

(FP): Se svaret på första frågan.

(KD): »Ja. Den reform vi kristdemokrater föreslår kommer att öka landstingets kostnader med omkring 20 miljoner till en total kostnad på omkring 72 miljoner. Den sannolika minskningen av landstingets administration är då inte inräknad.»

(MP): »Nej, det är en av de orimliga skillnader i hälso- och sjukvården, där var du bor avgör din tillgång till läkemedel och i det här fallet hjälpmedel.»

(V): »Nej»

(FP): Se svaret på första frågan.

(KD): »Nej. Den allvarliga sjukdomen behöver adekvat behandling och då är det INTE rimligt att landstinget tar ut avgift för "hyra" av specialistförskiven CPAP, dvs. den medicintekniska behandlingsmöjligheten. En jämförelse kan göras för vad som gäller för hemdialys för njursjuka personer.»

DET VAR I SLUTET AV MAJ SOM MEDLEMMARNA SAMLADES TILL

Vårfest med räkfrossa, men först några intressanta föredrag

Att träffas och festa har kommit att bli ett stående inslag i föreningens verksamhet. Skämt åsido. Sant är att medlemmarna träffas någras gånger om året utöver ordinarie och stadgeenliga möten. Julfesten och vårfesten är sådana återkommande träffar som brukar börja med en liten utställning där tillverkarna visar upp det senaste man har. Och här kan medlemmarna även lyssna till intressanta föredrag med koppling till sömnapné innan man sätter sig till bords för att 'umgås'.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Den 22 maj var en underbar vårdag och den här gången kunde vi åter igen inmundiga våra räkror i den ljusa fina restaurangen som vetter ut mot den stora innerträdgården vid Lignagatan på Söder. Men innan portarna slogs upp mot restaurangen hade vi som vanligt kunnat bekanta oss med de senaste produkterna genom att gå runt bland tillverkarna/utställarna. Då hade vi även haft nöjet att lyssna till kvällens två föredrag.

Först var det Anna Hardenstedt Ståhl från SomnoMed Nordic (tillika värd för kvällen) som berättade om bruket av apnéskenor, d.v.s. om hur en skena i munnen nattetid 'drar' fram underkäken (och därmed bakre delen av tungan) en aning, vilket kan öppna upp luftvägarna tillräckligt mycket för att många skall bli hjälpta. SomnoMed tillverkar sådana bettskenor. Företaget finns över hela världen och har ett tekniskt laboratorium i Stockholm.

Vanligt med apnéskena

Det är lätt hänt i vår förening att fokus hamnar på bruket av CPAP, vilket kan bero på att det kanske upplevs som mer dramatiskt med pumpar, slangar och masker i sovrummet. En apnéskena är



I år kunde räkfrossan avhållas i den ljusa restaurangen som vetter mot den stora innerträdgården vid Lignagatan på Söder.

ju mer beskedlig därvidlag. Dessutom bekostar samhället apnéskenan, medan CPCP-användaren inom flera landsting (i Stockholm bl.a.) tvingas köpa eller hyra sin utrustning. Om det nu skrivs ut 9.000 CPCP-maskiner per år så skrivs

det ut hela 11.000 apnéskenor, kunde Anna Hardenstedt-Ståhl berätta.

Men visst. CPAP är »Golden Standard» erkände Anna Hardenstedt Ståhl. Likväl är det alltså vanligare med »AAS» (antiapnéskena) att behandla



Anna Hardenstedt-Ståhl berättade om hur en anti-apnéskena fungerar – och att den gör det för många.

sömnapné med. Och likväl får man med AAS samma goda resultat som med CPAP när det gäller sådant som att hålla blodtrycket nere eller när det gäller att motverka dagtrötthet. När det gäller återvunnen livskvalitet är alltså resultatet detsamma, menade hon. Livsandarna vaknar.

Passar inte alla dock

Nu är det samtidigt så att en anti-apnéskena inte passar alla. Man brukar säga att den som har fler än 15 andningsuppehåll i timmen bör prova CPAP trots allt. Annars är alltså en väl utprovad antiapnéskena alternativet.

Det börjar med att en läkare konstaterar att patienten lider av en inte alltför allvarlig sömnapné varvid patienten får en remiss till lämplig tandläkare där en bettskena provas ut. (Det är dock fortfarande läkaren som har sista ordet, medan tandläkaren mer fungerar som en »tekniker».)

En apnéskena kostar ungefär 7.000 kr, en kostnad som samhället står för fullt ut. Patienten betalar bara för tandläkarbesöket. Detta skall jämföras med kostnaden för en CPAP, som kostar ungefär lika mycket, men där patienten tvingas hyra eller köpa sin apparat. Livslängden för en apnéskena är ungefär fem år.

För den som nu klarar sig med en antiapnéskena (med tanke på hur kraftig sömnapné man har) så finns det skenor för alla, kunde Anna Hardenstedt Ståhl berätta. »Vi behöver bara tre tänder(!)

för vår del». Och folk har färre tänder än man i allmänhet tror.

»Onödigt» vetande om Stockholm

Efter den här genomgången från Anna Hardenstedt Ståhls sida var det så dags för herrskapet *Hans och Eivy Harlén* att berätta om Stockholm och visa lite bilder. Eller rättare: berätta om allt möjligt man *inte* behöver veta om Stockholm. Lite kul kuriosas med andra ord.

Hans Harlén har skrivit en bok som heter just »Stockholmskuriosa, med allt du inte behöver veta om Stockholm» (Adlibris förlag). Det var ur den vi nu fick lite xplock att förundras över. Som att klotklockan vid Åhléns Söder väger 3.500 kg. och att Åhlén & Holm för övrigt brukade kallas för »sucken» just på grund av namnet (åh!). Vidare: att Stockholm ligger på 27 öar. Att Stockholm består till 13 procent av vatten (varav 30 % havsvatten och 70 % sötvatten).

Nordens största stad

Intressant var även att höra att Stockholm är Norden största stad. Större än såväl Köpenhamn som Oslo. Stockholm (kommunen) har nu drygt 900.000 invånare, medan Köpenhamn (själva kommunen)

i sydost. 48,5 % av invånarna bor i Uppland, medan 51,5 % bor i Sörmland, dvs. söder om Slussen. Beträffande ytan är det tvärt om.

Längsta och kortaste gatan

I Stockholm finns 117 stadsdelar, varav Södermalm är störst med 102.000 invånare! I Vasastan bor 57.000, medan Riddarholmen saknar boende över huvud taget. Det finns 5.000 gatunamn i Stockholm, varav Köpmangatan är äldst (döpt redan på 1300-talet). Bergslagsvägen (som går ut mot Västerort) är längst (1 mil), medan Klockgutargränd i Gamla Stan är kortast (14 m!). Smalast är förstas Mårten Trotzigs gränd (93 cm), medan Gåsgränd bara är 193 cm hög (går genom ett valv).

500 gator har namn efter kända personer (400 män/100 kvinnor). Förutom Willy Brandt (f.d. tysk regeringschef med park uppkallad efter sig i Hammarbyhöjden) är det enbart nordiska personer som fått ge namn. Willy Brandt bodde dock en tid i just Hammarbyhöjden.

Nordens Venedig

Annat intressant och tankeväckande vi fick höra? Jo, att i Stockholm finns det 60(!) broar. Därav smeknamnet »Nordens Venedig». Största järnvägsstation är förstas Centralen som byggdes 1871 i samband med att sammanbindningsbanan (mellan norr och söder) också färdigställdes. Stockholm har en helt fantastisk kollektivtrafik. T-banan har exempelvis 100 stationer. Högst belägen är Fruängens T-banestation, lägst är station Kungsträdgården.

Gustav Adolfs Torg utgör mittpunkten i Stockholm. Trots att vi gick över till högertrafik 1967 har vi fortfarande vänstertrafik på Engelbrektsgatan där den korsar Valhallvägen. De nya nummerskyltarna som skulle komma att ersätta länsbokstäverna på bilarnas registreringsskyltar, infördes 1972 om någon undrar. Efter den dagen går det inte att se varifrån i landet en bil kommer – på gott och på ont. De två Kungstornen på var sida om Kungsgatan är 61 meter höga och var en gång Europas högsta skyskrapor! Tornen är *inte* lika.

Räkfrossan väntar

Detta och mycket mer fick vi alltså höra om den 22 maj. Och efter all denna kunskap, nyttig (som den om apnéskenor) som oviktig men kul (som den om Stockholm), var det dags att slå upp portarna till restaurangen och »räkfrossan» som väntade där! Råkor med smör ost, smör och lämpliga såser så mycket man ville ha. Och till detta öl, vatten eller vin och trevlig samvaro.

Sammantaget: Den här vårvällen bjöd på mer än nog åt både kropp och själ. En fullmatad kväll på alla sätt. ■



Medlemmarna hugger in på räkorna efter att först ha lyssnat på intressanta föredrag.

har 500.000. Och det gäller även om man jämför länet kring Stockholm med det amt (motsvarande län) i vilket Köpenhamn ingår. Stor-Stockholm är störst.

Stockholm är vidare tre mil långt från spetsen i nordväst till motsvarande spets

DIABETESFÖRENINGEN BJUDER IN APNÉFÖRENINGEN

Får man diabetes av sömnapné?

Får man diabetes av sömnapné? Allt fler forskare menar att det finns ett sådant samband. D.v.s. att obehandlad sömnapné kan ge upphov till diabetes (typ 2). Vad är då diabetes? Storstockholms diabetesförening hade bjudit in till ett gemensamt seminarium om 'samsjuklighet' i slutet av mars.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN



Ionica Posirca håller ställningarna vid Apnéföreningens utställningsbord i samband med seminariet om 'samsjuklighet'.

Seminariet om samsjuklighet, som avhölls i ABF-huset på Sveavägen 41 i Stockholm, inleddes med en liten utställning med diabetesrelaterade produkter.

Här bland utställarna fanns även Apnéföreningen i Stockholm med tidningar och foldrar. I hörsalen kunde vi sedan lyssna till intressanta föreläsningar om diabetes, neuropati och sömnapné.

Diabetes innebär att man har ett sviktande *insulinsvar* när man äter. Att det socker som bildas (av kolhydrater) inte bryts ner utan bara åker runt i blodet och ställer till med en mängd allvarliga problem i kroppen om man inte är på sin vakt. Det gäller att hålla sockerhalten på en låg och jämn nivå. För att som diabetiker få ner sockerhalten kan man antingen ta tabletter som ökar insulinproduktionen (som sker i bukspottkörteln) eller äta tabletter som ökar känsligheten för det insulin som trots allt produceras i kroppen.

Insulin nödvändigt

Men ofta måste man tillföra rent insulin med hjälp av en spruta i underhuden. Somligt insulin är långtidsverkande, medan annat intas strax före måltid. Diabetiker brukar kombinera de bägge.

Ett problem är att man kan ha en smygande diabetes under många år innan man märker av några större problem. Ytliga symptom är annars att man är törstig och kissar mycket. I övrigt mår man ganska

hyggligt. Sjukdomen är på ett sätt kamouflerad och upptäcks egentligen först med ett blodprov. Sjukdomen har därför ofta redan gjort stor skada när man till slut sätter in radikala åtgärder (sprutor med insulin).

Hur länge man har haft sin diabetes kan man se på mängden av – och intensiteten i – alla följsjukdomar, menade *Michael Alvarsson*, docent och överläkare vid Karolinska institutet när han berättade om vad han kallade »sjukdomens naturalförlopp». Det handlar mest om neurologiska skador som det ofta är för sent att åtgärda, men där man möjligtvis kan stoppa upp 'förfallet' något med hjälp av tabletter och insulin.

Ont i foten?

Och för att inte riskera alltför sen upptäckt rekommenderade Michael Alvarsson ett slags screening typ: om någon kommer in till en vårdcentral och klagar på smärta och värk i foten bör man även kontrollera om det föreligger diabetes och inte enbart skicka patienten till en ortoped.

Det smygande förloppet gäller diabetes av *typen 2*, förr kallad för åldersdiabetes, en benämning man gått ifrån eftersom diabetes typ 2 krupit ner så pass i åldrarna(!). Det är denna typ av diabetes som en person med obehandlad sömnapné bör vara observant på. Diabetes av *typen 1* debuterar däremot oftast redan vid mycket unga år och här har kroppen alls ingen egen

insulinproduktion, medan det vid diabetes typ 2 trots allt finns en viss egenproduktion av insulin även om den inte räcker till fullt ut.

Typen 2 – till skillnad från typen 1 – går också att påverka med livsstilsförändringar, såsom ändat matintag och motion.

Diabetes av sömnapné?

Nå. Hur uppfattade Michael Alvarsson sambandet mellan sömnapné och diabetes? Jo, man känner till att stress kan utlösa diabetes och vad är mer stressande för en kropp än hundratals andningsstillestånd i sömnen följt av svettiga och explosionsliknande uppvaknanden nattetid!

Därmed var vi inne på avdelningen sömnapné där vår egen »husläkare och hedersmedlem» *Richard Harlid*, expert och överläkare vid Aleris sömnenhet på Sophiahemmet, gav (som vanligt) en pedagogisk beskrivning av obstruktiv sömnapné syndrom. För många i salen var det säkert spännande eftersom sjukdomen uppmärksammats på allvar först på senare år. Richard Harlid berättade vad som händer i svalget på patienten och hur man måste öppna upp luftvägarna så att patienten kan andas normalt igen.

Den som snarkar andas dock

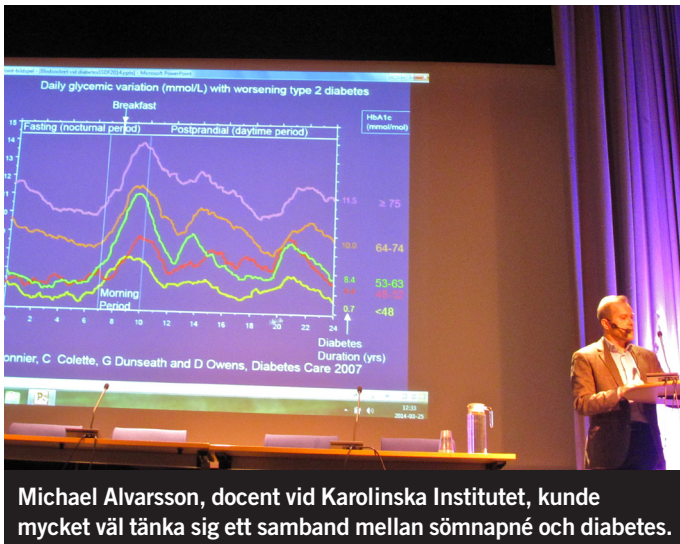
Frågorna från salongen var många och Richard Harlid fick reda ut sådant som översömighet, *nykturi* (d.v.s. att man går upp och kissar ofta nattetid), *apnéindex* liksom skillnaden mellan att snarka och att drabbas av andningsuppehåll: »Den som snarkar andas i alla fall.»

Richard Harlid berättade också om alla sjukdomar som följer med en obehandlad sömnapné, såsom högt blodtryck, stroke och hjärtinfarkt. Och att en behandlad sömnapné förlänger livet med 8 – 10 år!

Men fortfarande är det lite 'skämmigt' att snarka eller att ha drabbats av sömnapné, misstänkte Richard Harlid, som också menade att »detta förmodligen är den enda sjukdom där anhöriga irriterar sig på den sjuke...(!)»

Skador hos en diabetiker

En allvarlig konsekvens vid diabetes är *neuropati*, d.v.s. de olika typer av nervskador



som följer vid långvarig diabetes. Orsaken är att diabetes i grunden är en kärlsjukdom med skadade blodkärl som följd. Främst är det de fina blodkärlen längst ut (i fötterna t.ex.) som tar skada och eftersom alla nerver är beroende av små fina fungerande blodkärl för sin försörjning kan problemen dyka upp lite överallt i kroppen. Nerver finns ju överallt.

Här var det Lisa Juntti-Berggren, diabetesspecialist på Sophiahemmet som gav oss en dramatisk (och skrämmande) beskrivning av hur neuropatin breder ut sig i kroppen hos en diabetiker. Sanningen är ju att nerverna skrumpnar p.g.a. dålig blodförsörjning.

Olika slags nerver

Nerver kan delas upp i *sensoriska* (som

framför allt sämre mörkerseende). Vanligaste komplikationen är ändå problem med fötterna som ju 'ligger längst bort' från hjärtat. Förr i tiden, innan insulinet fanns att

göra att man känner saker mot huden), *motoriska* (som gör att vi kan röra på ben och armar exempelvis) och *autonoma* nerver (som styr funktioner vi inte själva styr över, tarmarna exempelvis).

Allt kan ta skada vid diabetes. Det gäller magen (som kan bli trög), ländryggen (som kan börja smärta), sexlivet (p.g.a. erektionsproblem) eller ögonen (med sämre syn, framför allt sämre mörkerseende). Vanligaste komplikationen är ändå problem med fötterna som ju 'ligger längst bort' från hjärtat. Förr i tiden, innan insulinet fanns att

Ödesdiger ond cirkel

Men oavsett typ av diabetes uppstår ofta problem med svåråtkänt sår på fötterna, sår som lätt kan uppstå eftersom känseln i just fötterna

är mycket försvagad, vilket gör att man inte känner av när ett skavsår uppstår. En ödesdiger ond cirkel med andra ord. Om nu känseln är dålig i foten (huden) kan dia-

betikern samtidigt vissa tider ha oresonlig smärta *inuti* foten (s.k. neuropatisk smärta). Ja, fötterna är nog det största problemet för en diabetiker. Därför satsas i Sverige stora summor på medicinsk fotvård, vilket oftast betyder fotvård för just diabetiker.

Inom fotvården har man vissa tecken hos patienten som letar efter. Exempel: Så länge det växer hår på fötterna (helst även ute på tårna) är det (ännu) ingen fara. Och en fot-terapeut blir oftast glad om patienten har fotsvett ty det betyder att fötterna ännu inte tagit allvarlig skada eftersom även svettkörtlarna(!) styrs av nervsystemet. Alltför torra fötter är inte bra.

Men varför just nerverna?

Liisa Juntti-Berggren redovisade sedan några teorier kring varför diabetiker drabbas i just nervsystemet. En teori går ut på att det handlar om någon form av syrebrist i de fina blodkärl som skall leverera syrerikt blod ut till nerverna.

En annan teori bygger på att socker påverkar proteiner, ytterligare en att det handlar om en brist på vitamin B12. »Se till att det inte råder brist på vitamin B12 och se till att tillföra folsyra om nödvändigt», rekommenderade Liisa Juntti-Berggren. Det kan också handla om fria radikaler som 'besegrat' antioxidanterna i kroppen (s.k. *oxidativ stress*). »Vi kollar dessutom alltid hur det står till med sköldkörtelproduktionen», avslutade Liisa Juntti-Berggren.

Viktigt kolla sockerhalten

Klart är i alla fall att alla måste kontrollera sitt blodsocker av och till och när ens läkare (vid en årlig hälsokontroll exempelvis) lite förstrött påpekar att »ditt blodsocker ligger lite högt, du borde kanske tänka på det, så ses vi igen nästa år». Detta är det egentligen en mycket stark varning! Diabetes är nämligen en mycket allvarlig sjukdom med en mängd mycket allvarliga följsjukdomar. Därför: Håll koll på blodsockret! ■

Man känner till att stress kan utlösa diabetes och vad är mer stressande för en kropp än hundratal andningsstillestånd i sömnen följt av ett otal explosionsartade uppvaknanden nattetid!

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.philips.se/hemsjukvard

Välkommen till Homecarecentret i Solna.

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

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

Linde: Living healthcare

I PANELDEBATTEN OM SAMSJUKLIGHET STÄLLDES FRÅGAN:

Skall landstingets budget styra val av medicin?

Som apnoiker behöver vi sällan diskutera olika läkemedel. Diabetiker däremot har först och främst en rad läkemedel mot sin diabetes, men kommer så småningom att behöva ytterligare en mängd läkemedel p.g.a. alla följsjukdomar som följer med diabetes (se huvudartikel). Och här kan det 'hetta till' visar det sig. Många upplever att de inte får de läkemedel de anser vara bäst p.g.a. den berömda »Kloka listan».

TEXT: DAN WIKSTEN

Detta framkom vid den paneldiskussion som följde på de olika föredragen om 'samsjuklighet' (se huvudartikel). Talarna uppe på podiet hade nu fått sällskap av Stig Nyman (sjukvårdslandstingsråd inom Stockholms läns landsting) och Johan Falk (VD för One Med som distribuerar sjukvårdsartiklar). Här på podiet fanns nu även Anders Lönnberg, ordförande i Storstockholms Diabetesförening.

Spara pengar med billig medicin

Kloka listan kallas den lilla listan som läkarna uppmanas följa när de skriver ut medicin. Läkarna bör nämligen (i samarbete med apoteken) alltid välja den billigare tillverkaren/medicinen om och när medicinen har samma innehåll med samma verkan. Det handlar om att landstinget vill spara pengar och därför rekommenderar en 'billigare' medicin i de fall den är likvärdig med den dyra.

Patienter missar effektiv medicin

Dock kan systemet föra med sig problem. Här finns mediciner som är helt *nya* och därför mycket *dyra* därför att tillverkaren – så länge patentet gäller – försöker få tillbaka något av de pengar man lagt ut på forskning. Bara så får vi fram nya verkningssamma mediciner. Men om man nu inom landstinget inte är riktigt övertygad om fördelen med den nya (och dyra) medicinen händer att man rekommenderar den gamla (och billigare). Detta var vad som hände vissa nyare blodtrycksmediciner fram till dess

patentet för dess gick ut. Och detta är vad som tycks ha drabbat en ny och mycket verksam medicin mot diabetes som heter Victoza.

Viktigt att gå ner i vikt

Victoza är ett hormon som verkar på tarmar och matsmältning och som sänker sockerhalten men på ett helt annat sätt än det vanliga insulinet. Bägge preparaten injiceras i underhudsfettet med en spruta (subkutant), men där slutar likheterna. Insulin gör att man gärna går upp i vikt, varpå man behöver ännu mer insulin i en enda ond cirkel. Victoza gör istället att man går *ner* i vikt(!) eftersom man slipper suget efter kolhydrater (såsom bröd och socker) – samtidigt som sockerhalten i blodet stabiliseras på en låg och rimlig nivå.

Victoza hjälper effektivt

Anders Lönnberg berättade att han personligen gått ner 19 kg efter att ha bytt ut sitt insulin mot Victoza! Så vad är problemet? Jo, att Victoza är mycket dyrt. Men vad värre är; Victoza betalas av landstinget medan insulinet är gratis och betalas av staten. Anders Lönnberg menade att läkemedelsförskrivningen i Stockholms län har blivit »budget-styrd». Att det har blivit svårt att få tillgång till nyare mer effektiva läkeme-

del – av budgetska! Vilket på sikt kan hota forskning och framtagning av nya och mer effektiva mediciner.

Specialister vågar skriva ut

Michael Halvarsson ansåg att han som varande 'specialist' visst vågade skriva ut även dyra mediciner inom det område han var expert, men höll med om att den vanliga läkaren på en

vårdcentral styrs av »Kloka listan» och inte gärna skriver ut Victoza till en nyupptäckt diabetiker.

– Inom primärvården känner man större restriktivitet, trodde han. Allt medan vi specialister har större frihet. Och om patienten insisterar remitterar man säkert till en specialist och låter sedan denne avgöra.

»Vi skall inte hindra nya mediciner»

Sjukvårdslandstingsrådet Stig Nyman, som begrundat vad han hört, konstaterade att »här finns uppenbarligen en utvecklingspotential». Och att det gäller att hålla ögonen på utvecklingen. »Vi ska inte hindra nya mediciner där de uppenbarligen gör nytta.»

Stig Nyman var alltså ganska öppen för synpunkterna på podiet, på samma sätt som han tagit till sig Apnéföreningens argumentation när det gäller behandlingen vid sömnapné. På det området tänker han undersöka om inte CPAP-användning är

” Vi ska inte hindra nya mediciner där de uppenbarligen gör nytta.

/Stig Nyman, sjukvårdslandstingsråd (KD) inom Stockholms läns landsting

att betrakta som en *behandling* ändå och inte som nu – som ett *hjälpmedel*, vilket skulle få positiva ekonomiska konsekvenser för alla som idag hyr sina apparater och sedan själv får betala alla sina masker (utom den första).

– Jag vill faktiskt avrunda min tid i landstinget med att lösa CPAP-frågan, sade Stig Nyman nu.

Investering, inte en kostnad

Vilket Richard Harlid (apnéföreningens »husläkare») var ganska nöjd med att höra. Här på podiet redogjorde han än en gång för åsikten att det är fel att CPAP ligger utanför begreppet behandling. Vi bör istället göra allt för att underlätta bruket av CPAP (där det behövs) eftersom det är så tydligt att samhällsekonomin tjänar på insatsen. »Här handlar det om en investering inom sjukvården och inte en kostnad», menade Richard Harlid, som hänvisade till Myndigheten för Vårdanalys. ■

” Det har blivit svårt att få tillgång till nyare mer effektiva läkemedel – av budgetska!

/Anders Lönnberg, ordf. i Storstockholms Diabetesförening.

Medicinska frågor

Richard Harlid är överläkare och var under många år verksamhetschef vid Aleris Fysiologlab Kliniska Mottagningar i Stockholm. Men efter att ha uppnått pensionsåldern arbetar han nu mest som överläkare vid sömnenheten på Sophiahemmet. 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.



Richard Harlid

Överläkare
Sömnenheten, Sophiahemmet
Valhallavägen 91
Box 5605
11427 Stockholm

Direkt: +46(0)8 406 25 55
Växel: 123 19 660
Fax: +46(0)8 406 25 50
e-post: richard.harlid@aleris.se
<http://www.aleris.se>

Fråga doktorn

Det har kommit in en fråga till Fråga doktorn-spalten från en kvinna som vill veta ifall det eventuellt finns ett samband mellan sjukdomen struma (eller annan sjukdom i sköldkörteln) och sömnapné. Hon undrar om det finns risk för att en begynnande struma kan förvärra hennes sömnapné med tanke på att hon har en kraftig sådan. Vi har därför bätt Richard Harlid att först beskriva sjukdomen innan han sätter sjukdomen i relation till sömnapné. Det är ett ganska genomarbetat svar, vilket kanske krävs för den som är uppriktigt intresserad.

Dan Wiksten:

Vi har alltså fått in en fråga från en medlem som vill veta mer om sambandet mellan sömnapné och struma (en sköldkörtelsjukdom). Kan en förstörad sköldkörtel göra trånga luftvägar ännu trängre för den som har konstaterad sömnapné? Hon har läst att något som heter *myxödem* kan öka tungans storlek och påverka slemhinnorna i halsen. Betyder det att myxödem kan förvärra eller till och med *orsaka* sömnapné?

Den här medlemmen har mycket högt tryck i sin CPAP med ett genomsnittligt tryck på 19 H₂O (pumptrycket mäts i 'vatten') där 20 är det högsta trycket apparaten har. Hon störs emellertid inte av det höga trycket utan upplever att hon sover bra trots det höga trycket. Likväl undrar hon om det finns någon fara på sikt att sova med detta höga tryck natt efter natt och om det är något särskilt som hon bör tänka på för att minimera eventuella komplikationer – exempelvis i sköldkörteln?

Richard Harlid:

Vi får försöka reda ut en sak i sänder. Sköldkörteln är en hormonproducerande körtel som sitter strax under struphuvudet framme på halsen. Struphuvudet kallas ibland också »Adamsäpplet» och består huvudsakligen av två brosk, sköldbrosket och ringbrosket, men innehåller också stämbanden.

Körteln producerar så kallade *tillväxthormon* där de vanligaste benämns T3 och T4. Produktionen styrs på ett finurligt system via *andra* hormon, TSH (*tyreoideastimulerande* hormon) och TRH (*tyreoidefrisättande* hormon). I sköldkörteln ligger också fyra risgryns stora körtlar, bi-

sköldkörtlarna, som reglerar kalcium i kroppen.

Sköldkörteln reglerar tillväxthormon som påverkar vår ämnesomsättning och hur vi växer under barn- och ungdomstiden. Hos fem procent av befolkningen produceras för mycket eller för lite hormon, vilket kallas *hypertyreos* respektive *hypotyreos*. I båda fallen kan en förstoring av körteln bli följden och det är detta som kallas struma.

Det är vanligast med överproduktion och ibland blir produktionen hyperaktiv och detta tillstånd kallas då för *giftstruma*. Underproduktion förekommer vanligtvis vid brist på ämnet *jod* (och för att tillföra lagom mängd jod där det behövs brukar man tillsätta jod i salt eftersom den blandningen ger lagom mängd).

När man behandlar patienter med överproduktion (med hjälp av operation, kemoterapi eller radioaktiv strålning) blir resultatet ofta att den kvarvarande körteln producerar för lite och då ger man tillväxthormon som medicin.

Ibland får kroppen för sig att de egna hormonproducerande cellerna är »fientliga» och vårt immunsystem angriper och förstör då dessa celler! Det är detta tillstånd (som resulterar i underfunktion), vilket kallas *Hashimotos* struma och även här måste man behandlas med hormontillskott. Det finns flera liknande självdestruktiva 'missförstånd' i kroppens immunsystem, fenomen som går under begreppet *auto-immuna* sjukdomar.

Så till den egentliga frågan. När sköldkörteln växer till och man får en stor struma kan den ibland trycka mot luftstrupen. Men eftersom denna skyddas av hästskoformat brosk ända

(Fortsättning på sid. 12 ►)

(Fortsättning från sid. 11)

långt ut i lungorna så är det mycket sällsynt att trycket av struman tränger ihop luftstrupen så mycket att det blir svårt att andas. Något förhållande som liknar sömnapné är det aldrig frågan om, d.v.s. där tillståndet förändras upprepade gånger under sömnen.

Däremot. Vid långvarig underfunktion i sköldkörteln ser man ofta förändringar i ämnesomsättningen, vilket kan resultera i viktuppgång och därmed ökad risk för sömnapné. En viss försämring i nerv-muskelkontrollen kan också påverka risken för sömnapné.

Hos en del personer med långvarig hypothyreos (kan även förekomma vid överfunktion) inlagras ibland ämnen, så kallade *mucopolysaccharider* i underhuden och tungan som ger svullnad framför allt i underbenen

men kan ses i hela kroppen. Det är detta som kallas myxödem. Tungan kan då svullna, vilket åtminstone teoretiskt kan öka risken för sömnapné. Tillståndet är dock mycket ovanligt i Sverige idag eftersom man oftast upptäcker grundsjukdomen i god tid varvid behandlingen tar bort risken för sådant myxödem.

Så till frågan om höga tryck och lång tids användning av CPAP kan inverka negativt. Det tryck vi behöver för att hålla luftvägarna öppna vid sömn hos sömnapnoiker beror på många faktorer, varav en del inte är helt kända. Hur vårt svalg ser ut är av stor betydelse och ju trängre och slappare det är det mera tryck behövs från apparaten. Vi vet att vikttnedgång hos överviktiga förbättrar sömnapné-

problemet och medför att man nästan alltid kan sänka trycket eller till och med slippa behandling. Samtidigt bruk av en apnéskena CPAP kan i regel få samma effekt.

Några allvarliga bieffekter på luftvägar eller lungor har man inte sett vid långvarig CPAP-användning, en behandling som vi däremot vet återställer risken för förkortad livslängd.

Hos personer med vissa andra sjukdomar kan dock höga tryck vara negativt, exempelvis om man har olika nerv- eller muskelsjukdomar. Vi brukar också vara lite försiktiga vid samtidig allvarlig lung- och/eller hjärtsjukdom. En personlig reflektion när det gäller frågeställaren är att man kanske ändå borde se om inte en s.k. BiLevelPAP vore värt att prova. ■ ■

F&P Simplus™

Simply Fits + Performs



BÄSTA MASK TILL BÄSTA PRIS

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

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

Madrass förhindrar ryggläge vid sömn

Det är känt att ryggläge kan leda till förträngning av luftvägarna och andningsuppehåll. 8 av 10 apnoiker har lägesberoende sjukdom, vilket innebär att de andas avsevärt sämre om de ligger på ryggen. De flesta däggdjur undviker antagligen andningsuppehåll under sömn för att de sover på magen.

Restme står för "Respiratory Emancipation Sleep apnea Therapy-Moniri

Ejnell» och är en ny behandling mot snarkning och sömnapné. Den består av en madrass och kudde som har utvecklats och testats av forskare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Restme-madrassen (och kudden) inbjuder till att man sover på sidan eller på mage under större delen av natten. Madrassen och kudden placeras över en vanlig säng och kan således anpassas till alla sängar. Storlek och hårdhet av Restme anpassas efter vikt och kroppsform.

Studier vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset visar att 7 av 10 patienter med sömnapné har tillfredsställande effekt av den nya behandlingen. Långtidsuppföljning visar att 9 av 10 av patienter är nöjda med den nya behandlingen och fortsätter att använda Restme.

Restme kommer att finnas tillgänglig på marknaden fr.o.m. hösten 2014. För mer information besök www.restme.se.

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.träffpunktsomn.se

*Gratis medlemskap för dig med sömnapné

Besök även Träffpunkt sömn på facebook



Global leaders in sleep and respiratory medicine www.resmed.com

RESMED Webshop, lite personligare...

Köp dina ResMed produkter till lägsta pris i vår webshop!

Lägsta pris!



Quattro™ Air ...
det lättare sättet
att sova bättre.

Att handla i vår webshop är:

- Enkelt
- Snabbt
- Säkert



www.resmedwebshop.se

Global leaders in sleep and respiratory medicine www.resmed.com

Samtal och tankar i sommarnatten!

Nyss hemkommen från Riga, det blev en 40-timmars resa med en något sliten Tallink båt, så blev jag brutalt medveten om att jag lovat Gert mitt manus i slutet av juli och idag är det faktiskt den 1 augusti. Eftersom jag är vaken och känner mig utvilad så gör jag ett tappert försök att åstadkomma något förhoppningsvis läsbart.

Ryggskadan efter min Venedigresa gjorde att jag hade lite problem med att gå i några veckor, men eftersom jag följde min husläkares råd och undvek att följa alla vänners välmentade råd om att anlita ryggspecialister och naprapater så var jag helt besvärsfri efter några veckor. Det bestående minnet efter den hemresan är min rullstolsresa på Arlanda. Suverän service när jag var i ett skick så att jag inte kunde gå. En tacksam tanke och ett stort tack till förnämlig service på Arlanda flygplats.

Riga ligger betydligt längre ifrån Sverige än vad jag var medveten om och trafikerades enligt min uppfattning med fartyg i sämre skick än de som används för Estlands- och Finlands-trafiken. Med avgång från Stockholm klockan 17:00 och ankomst till Riga dagen därpå klockan 11:00 lokal tid, så har man bara sex timmar för att uppleva Litauens huvudstad.

På grund av tropisk värme så fick vi en något begränsad, men positiv bild av en av de Baltiska staternas charmiga huvudstäder. Man rör sig inte så gärna när termometern visar över 30 grader och vattenhålen är många i Riga.

Åter hemma på Ljusterö med ett antal måsten för att vidmakthålla värdet i det ägda fritidshuset så kan jag bara konstatera att värmen och min ålder är utomordentligt goda skäl till att ta det försiktigt och arbeta på halvfart. Eftersom jag numera har tak- och stegförbud så tvingas vi att anlita hantverkare för arbeten som kräver att man vistas på tak och stegar. Rotavdraget möjliggör dessutom att ekonomin inte blir så hårt åtgången, men det kostar.

Den portugisiska vattenhunden har varit vårt sällskap de senaste veckorna och trots den tropiska hetan så har det blivit

en och annan promenad, mest tidiga morgnar och sena kvällar. Vid dessa tillfällen möter man andra hundägare och det blir tillfällen till mer eller mindre värdefulla samtal. En för alla medlemmar i vår förening välkänd profil, Stig Larsson, har sitt fritidshus här i Linanäs. Stig var i många år ansvarig för Drömläget och har starkt bidragit till framgången för vår förening genom aktivt arbete i styrelsen under ett antal år.

Dessutom är vi båda Ordensbröder, Odd Fellow, vilket ger tillfällen till fördjupade samtal om många av livets stora frågor. Odd Fellow är Sveriges största Ordenssällskap och är en etisk Orden, med allt vad det innebär. Fördelen med att tillhöra ett Ordenssällskap är att

De frågor som vår ordförande Gert har bett oss ställa till Landstingspolitikerna i vårt land kan kanske ge oss en finger-visning om hur vi ska lägga våra röster i september. Förhoppningsvis får vi svar i detta nummer av vår tidning även om jag betvivlar det, men jag kan ha fel.

Livet är ändligt. Inom loppet av några månader har jag deltagit i ett antal farväl- samkväm, begravningar, där anhöriga och nära vänner varit huvudpersoner. Det är smärtsamma stunder som manar till eftertanke. Så fort livet kan ta slut, vi vet inte hur och när, och så ska det vara. Döden är ett samtalsämne som vi undviker trots att vi vet att ingen kommer undan. Allt som lever kommer att dö.

Således är döden en del av livet.

Vi har så kort tid att leva och eftersom vi inte vet hur länge vi får vara med så gäller det verkligen att leva här och nu. En bok som jag har på mitt nattsduksbord handlar om »Mindfulness», att leva här och nu. Skjut inte upp livet, det pågår nu.

Denna sommar, när hela vårt land drabbats av ett helt osannolikt väder så kan man inte undgå att uppleva både värmen och vreden hos naturen. Sköna kvällar med tropisk värme

blandas med helt sanslösa åskväder med skyfall som vi nästan inte upplevt i vårt land tidigare.

Dags att tänka på konsekvenser, dags att göra val som bidrar till att även våra barn och barnbarn får ett drägligt liv. Gör din plikt i september, gör ett val som gynnar livet.

Vi har en spännande höst att se fram mot, men sommaren är inte över. Ge dig själv lite extra uppmärksamhet och läs gärna min favoritförfattare Patricia Tudor-Sandahls bok »Din egen väg». Jag vet att jag rekommenderat den tidigare, men om du missade det så är det inte för sent.



Hamnen i Linanäs, Ljusterö, sommaren 2014

men utvecklar relationer med likasinnade, människor med samma värdegrund. »Den gyllene regeln», att göra mot andra som man vill att andra ska göra mot en själv, är en levnadsregel som borde vara given för alla, men tyvärr så missar vi allt för ofta att följa den.

Livet är fyllt av ett antal medvetna och omedvetna val och i år så har vi som medborgare i världens kanske främsta (?) demokrati ett ansvar för att välja vilka som ska styra vårt land de fyra kommande åren. Tyvärr är inte alternativen så många så vi måste anstränga oss för att hitta skillnaderna mellan de olika partierna och det är inte helt lätt.

Varför finns de så få politiker som vet vad civilkurage är? Undrar om det finns någon politiker som känner till »Den gyllene regeln»?

Ljusterö augusti 2014
Lennart Brundell

TEMA FÖR WORLD SLEEP DAY:

Lätt andning, vilsam sömn, frisk kropp

Det mesta har nuförtiden sin 'egen dag'. World Sleep Day är en internationell satsning för att uppmärksamma sömnens stora betydelse för ett bra liv, ett bra samhälle. Detta är den dag då alla skall informeras om villkoren för en bra sömn för alla. Här sker därför möten och manifestationer världen över och i Sverige är det Resmed som i samarbete med Apnéföreningen och andra håller i projektet.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Initiativet till World Sleep Day togs ursprungligen av italienaren *Liborio Parrino*, men den övergripande organisationen är idag amerikansk (*World Association of Sleep Medicine*). I Sverige är det främst Resmed och Träffpunkt Sömn som håller i arrangemanget i samarbete med apnéföreningen i Stockholm. 'Eventet' sker på internet, vilket gör att alla runt om i landet kan delta och vid tider som passar alla och envar bäst. Allt material ligger nämligen kvar på nätet (på Träffpunkt Sömn:s hemsida). Här möter vi personer – forskare och andra som har haft – och fortfarande har – stor betydelse för alla som lider av sömnapné syndrom.

Dold folksjukdom

Den stora 'sömndagen' handlar nämligen mest om sömnapné syndrom eftersom det är den vanligaste orsaken till sömnstörning och dessutom en s.k. dold folksjukdom där symptomen ofta förväxlas med andra sjukdomar, depression exempelvis. Just därför är sömnapné syndrom värd all uppmärksamhet.



Liborio Parrino tog initiativet till World Sleep Day.

Här på nätet kunde vi nu ta del av en intervju med *Liborio Parrino*, som berättade att ett av hans mål är att varje sjukhus i Europa skall innehålla en sömnklinik för att kunna utreda människors sömnproblem ordentligt. Även om just den modellen inte passar i Sverige precis (här kan klinikerna rent fysiskt mycket väl vara helt fristående) så visar det på hans engagemang. I intervjun berättade han att störst intresse i Europa för sömnapné syndrom finns i Tyskland. Men också i hans hemland Italien är intresset stort även om det där oftast är renodlade neurokliniker som är mest intresserade. Vilket ur svensk synvinkel, delvis i alla fall, är fel spår.

The Wake-Up Bus Project

Liborio Parrino tog också upp andra gemensamma (europeiska) satsningar. En sådan är *the Wake-Up Bus Project* som är en buss som åkt på turné genom en rad europeiska länder för att göra människor, politiker och andra beslutfattare uppmärksamma på denna folksjukdom (man beräknar att 5 procent i en befolkning lider av sömnapné). Den här 'bussresan' utgick från Lissabon med slutstation i Brüssel där det hela avslutades med en stor 'sömnkonferens' tillsammans med en rad EU-parlamentariker.

Bland det viktigaste

Sömn är bland det viktigaste



Jan Hedner har ett pris på obehandlad sömnapné.

som finns, menade även *Ludger Grote*, som är överläkare vid *Sahlgrenska Universitetssjukhuset* i Göteborg och som forskar i ämnet 'sömnsluklighet' (och som också intervjuas på konferensen). Sömn är, i likhet med maten, helt integrerad i våra liv. Men här finns många frågor kring sömnen som fortfarande väntar på svar, berättar han.

Själv såg han gärna att specialistvården förstärktes och detta *samtidigt* som man inom primärvården (d.v.s. ute på våra vårdcentraler) var mer uppmärksamma på förekomsten av sömnapné när människor söker hjälp för symptom som mycket väl kan ha sin orsak sömnapné. Ludger Grote berättade sedan om ett evenemang man haft i Göteborg, i Nordstan (ett stort affärscentrum inomhus) där man uppmärksammat sambandet mellan sömnapné och trafiksäkerhet.

Informellt nätverk

Och här var medarrangörerna många. Här deltog Volvo med sitt *Smart Eye* (som märker av när föraren börjar bli trött).

Här var *Motormännen*, *Länsförsäkringar*, och *Chalmers* förutom sömnlaboratoriet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Även *Apnéföreningen Väst* var naturligtvis på plats med sin specialkunskap. Allting blev mycket uppmärksammat i media och Ludger Grote menade att man p.g.a. evenemanget skapat ett informellt nätverk i Göteborgsområdet som kan aktiveras när som helst.

En annan betydelsefull forskare från Göteborg är Jan Hedner, överläkare och professor vid Göteborgs Universitet (och 'huvudlärare' vid Träffpunkt Sömnss sömnskola). Här på webben berättade han bl.a. om sin forskning i *hälsoekonomi*, som visar hur samhället i sin helhet vinner, även ekonomiskt, på att eliminera riskerna vid sömnapné, vilket man gör genom att vidta lämpliga åtgärder, typ sätta in CPAP.

Lönsamt för samhället

Faktum är att det är få sjukdomar där det är så »lönsamt» för samhället att sätta in åtgärder som vid sömnapné, menar Jan Hedner. Den positiva effekten vid behandling kommer dessutom omedelbart. Patienter kommer igång direkt vid behandling.

Jan Hedner såg gärna att det infördes standardiserad *screening* inom primärvården, d.v.s. att alla som söker för sjukdomar som kan kopplas till sömnapné på något sätt, fick genomgå en sömnundersökning.

Varför sker då inte detta med tanke på hur lönsamt det skulle vara för samhället. Jan Hedner trodde att man måste väcka ett intresse hos dem som arbetar ute på våra vårdcentraler. Och sant är att den vårdpersonal som tar del av vad Jan Hedner säger i sömnskolan torde »vara fast» för att aldrig att slarva förbi en eventuell förekomst av sömnapné. Sjukdomen bör diagnosticeras tidigare, och även diagnostiseras bättre, anser Jan Hedner.

Underfinansierad

På webben fick vi också lyssna till ett samtal mellan Helena Lundhammar (från Träffpunkt Sömn), Richard Harlid (känd från Fråga doktorn-spalten i denna tidning) och Gert Grundström (ordförande i Apnéföreningen i Stockholm) när de samtalade om läget i Sverige för apnoiker – dolda fall som kända fall. Mörkertalet är stort.

Samtalet mynnar ut i att behandlingen är underfinansierad, vilket är orsaken till att patienten måste skjuta till så pass mycket av egna pengar till sin egen behandling. Skillnaden är dock stor mellan landstingen (se separat artikel).

(Den som vill ta del av konferensen i sin helhet kan själv gå in på www.traffpunktsomn.se.) ■



Apnéföreningen i Skåne får en allt större betydelse i takt med att aktiviteterna ökar. Nu väntar Frimässan 2014 i Malmö där man är med.

Apné Syd med på Frimässan 2014 i Malmö

Apné Syd vill redan nu informera om att man kommer att delta på i FRI-MÄSSAN som anordnas i Malmö den 12-13 november.

Vi kommer att ha en monter där vi informerar om att vi finns till och vad vi står för. Vi jobbar även på att hålla ett litet seminarium där intresserade får veta vad som kan hända i kroppen om man har andningsuppehåll nattetid.

Gå in på arrangörens hemsida www.frimassan.se så får du närmare information om vad som kommer att hända på mässan. Så småningom även genom att gå in på vår egen hemsida www.apnesyd.se. Vi kommer även, när allt är klart, att mejla och posta ut vad vi har att erbjuda.

Mässan vänder sig till brukare och deras anhöriga. Leverantörer av hjälpmedelsprodukter kommer att visa upp vad man har att erbjuda. Här kommer att visas upp en mängd nyheter inom hjälpmedelsteknik. Detsamma gäller de som erbjuder tjänster inom vård och omsorg, såsom arbetsterapeuter, rehabpersonal.

Vi vill bli fler medlemmar i Apné Syd!

Vi vill påminna om vår värningskampanj där du som medlem får gratis medlemskap under 2015 om du värvar två nya fullbetalande medlemmar senast under september i år. Informera oss via mail eller telefon vilka medlemmar du värvat och ge dem namn, adress, telefon och

e-post samt bankgiro 872-2191.

Tyvärr finns det fortfarande medlemmar som inte betalat årsavgiften för i år, d v s 150 kr för medlem och 75 kr för familjemedlem. hoppas detta är ett förbiseende och att vi får se dig som medlem även i år. Kontakt: www.apnesyd.se, e-post: apnesyd@live.se, tfn 0768-240003.

Träff i Sjöbo

Apnéföreningen Syd deltog även på *Möjligheternas Dag* i Sjöbo Folkets Park den 18 augusti. Den här trevliga aktiviteten anordnas av Sjöbo kommun och vänder sig i första hand till personer som berörs av de olika föreningarnas aktiviteter och deras intressen. Den kända artisten *Marianne Mörck* deltog och kåserade om »40 jätteroliga teaterår». Vi kommer att lägga ut information på vår hemsida om vad mer som hände i Sjöbo. ■

Z1™ från HDM

Världens minsta, lättaste och mest integrerade CPAP

www.hdminternational.com

BREAS
www.breas.com

Returadress:

MV-Gruppen, Skogsliden 25, 187 41 Täby

 Drömläget
 Hälso- och sjukvårdsnämnden

APNÉ SYD

Steg för steg mot jämlik vård i Region Skåne

Vi har tidigare i Drömläget redogjort för några av de satsningar som Region Skåne sjösatt under det gångna året. Carl Johan Sonesson (M) är regionråd och ordförande i regionens hälso- och sjukvårdsnämnd. Det är ingen överdrift att säga att det är han som varit pådrivaren och eldsjelen bakom de förbättringar och förslag för jämlik vård som patienter med sömnapné i Skåne nu kommer i åtnjutande av. Vi har träffat honom.

TEXT: ANDERS NYBERG

Men först är det kanske på sin plats att förklara varför det heter Region Skåne och inte Skånes landsting. Bakgrunden är att Skånes län bildades den 1 januari 1997 genom sammanslagning av Malmöhus län och Kristianstads län. Två år senare bildades Region Skåne och därmed upphörde den gamla landstingsorganisationen i Skåne. I princip har Region Skåne samma ansvar och befogenheter som exempelvis Stockholms läns landsting.

Samarbetat med apnéförening Syd

Apnéföreningen Syd startade sin verksamhet våren 2012 och ungefär samtidigt började Carl Johan Sonesson att närmare studera förhållanden för sömnapnoiker i Skåne. Han hade långt tidigare via sin svärfar fått insikt om vad sömnapné var och hur den behandlades.

– Min svärfar hade sömnapné och berättade ofta för mig fördelarna med t ex CPAP-behandlingen samt hur livet kunde gestalta sig för apnépatienter i sömn, vakenhet och bilkörning, berättar Carl Johan.

– Den här insikten är bra för mig att ha med mig som ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden.

– Enkelt uttryckt skulle man kunna säga att kombinationen släkt, läkare och apnéföreningen tillsammans bidragit till mitt intresse för apnoikernas sjukdom samt denna patientgrupps ojämlikhet inom vården, konstaterar Carl Johan Sonesson.

Vårdköerna kortas!

Sonesson medverkade även vid Apnéföreningen Syds årsmöte den 26 mars och därefter har nyheterna kommit slag i slag. Region Skåne avsatte omedelbart sju miljoner kr för att korta köerna. Stora resurser lades på att minska kön av patienter vid SUS i Malmö/Lund, men även kliniker vid lasaretten i Ystad, Helsingborg och i Kristianstad har fått del av potten då de under 2014 haft fler patienter än vanligt.

– Nästa steg var att komma igång med utarbetandet av ett regionalt vårdprogram, fortsätter regionrådet Sonesson.

Unikt regionalt vårdprogram

– Vårdprogrammet innebär att vi ska jobba på ett likvärdigt sätt med sömnapné i hela Skåne. Vårdprogrammet innehåller riktlinjer för diagnostisering och behandling samt utgör en mall för alla kliniker. Vårt vårdprogram är något unikt för Sverige.

– Dessutom beslöt vi i april att det ska vara ett maxbelopp för maskor. Det ska inte vara plånboken som avgör vad för slags mask jag har. Vilken verkan har en gammal, uttjänad mask? Tyvärr är det nog många som behandlas med hjälp av CPAP men som inte anser sig ha råd att köpa nya maskor. Detta ska vi nu råda bot på.

– Ett utredningsuppdrag är i gång och i november-december ska tjänstemännen återkomma med ett förslag till subventionerade maskor. Det skall då fastställas ett tak på hur mycket en patient ska behöva

betala. Behovet ska styra, inte den egna plånboken, menar Carl Johan Sonesson.

Upphandlar privat aktör

I samband med att sju miljoner kr avsattes för år 2014 för att korta vårdköerna startade upphandlingen av att hitta en privat aktör som fr. o. m. 2015 skall hjälpa till med att minska köerna för behandling av sömnapné. Även till detta har sju miljoner kr avsatts årligen. Den nya privata aktören skall i första hand avlasta SUS, men är enligt Carl Johan Sonesson inte geografiskt bunden till en ort i Skåne. Det kan bli frågan om flera filialer säger han.

– Något avtal är ännu inte skrivet med någon privat aktör, men min förhoppning är att denna förstärkning träder i kraft våren 2015.

Handlar om livskvalitet

– Jag är övertygad om att de satsningar vi hittills gjort, och kommer att göra, innebär en klar förbättring och mer jämlik vård för de personer som lider av sömnapné, säger Carl Johan Sonesson. Min förhoppning är också att fler människor får insikt om att problem med vakenhet dagtid, t ex att de somnar vid ratten eller i samband med monotomt arbete, får dem förstå att de bör undersökas för eventuell sömnapné. Och det handlar inte bara om livskvalitet utan också om liv!

– Det vi nu gör i Skåne kommer förhoppningsvis smitta av sig på andra landsting så att alla sömnapnépatienter i framtiden snabbt kommer under behandling och får en likvärdig och effektiv vård, avslutar Carl Johan Sonesson. ■



Carl Johan Sonesson, regionråd i region Skåne.