

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 käken 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



Madrassen som botar sömnapné(?!)

Det har blivit tradition med en liten matnyttig julfest inom Apnéföreningen. Matnyttig på flera sätt.

Innan vi får hugga in brukar vi först gå runt bland utställarna och bekanta oss med intressanta nyheter. Nytt för i år var möjligheten att kunna köpa masker till halva priset. Det var det nystartade företaget *Verivita* som öppnade för den möjligheten.

Och stort intresse väckte också "madrassen som botar sömnapné". Här

var det *Armin Bidarian-Moniri*, läkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, som berättade om varför djur inte snarkar i samma utsträckning som vi människor (och nästan aldrig drabbas av andningsstillestånd nattetid).

Förklaring är att djur ofta sover på mage eller i vad som kan liknas vid "framstupa sidoläge". Just därför började han misstänka att våra andningsuppehåll är "lägesberoende".

LÄS MER PÅ SIDORNA 6 OCH 7

Är detta framtidens lösning för bättre sömnapnévård?



Telemedicin, e-hälsa, distansövervakning. Många namn på ett nytt begrepp som går ut på att CPAP-användaren är direktuppkopplad till sjukvården från sängkanten.

Distansövervakning av patienter och utrustning förekommer redan i andra sammanhang. Vi har här i *Drömläget* exempelvis skrivit om en pacemaker som stod i ständig kontakt med ansvarig hjärtklinik. Nu kommer tekniken även när det gäller patienter med sömnapné.

LÄS MER PÅ SIDORNA 3, 4 OCH 5



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

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 Sömnapnéskena*

*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



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



Gert Grundström, ordförande
i Apnéföreningen i Stockholm.

Föreningen fick en sen julkupp av Landstinget

förra numret av Drömläget, julnumret, så undrade jag om vi skulle få den julkupp som vi alla är värda av Landstinget. Den 1 februari fick jag reda på, av Stig Nymans efterträdare *Ella Bohlin*, att utredaren hade lämnat sitt förslag på förändringar för juridisk bedömning. Beslut skall tas i mars. Tack Larsgösta Almgren och Richard Harlid för er medverkan i vår kamp att få fastslaget att: Obstruktiv SömnApnéSyndrom är en Sjukdom. Nya landstingsrådet var väldigt tydlig med detta. Tack!

Föreningen önskar en aktiv patientförening. Aktiv i motto att medlemmarna kommer med förslag som får vår förening att utvecklas. Lämna gärna förslag på reportage eller artiklar som bör presenteras i Drömläget eller ännu bättre - skriv dem själv. Bestäm er för att besöka våra medlemsmöten. Låt oss konstant bli över 100 besökande på varje möte.

På årsmötet kommer besökande få frågan om man är intresserad av att få veta mera om hur styrelsen arbetar. På röstlängden finns plats att kryssa för om man är intresserad och de personer som gör så blir inbjudna till nästa styrelsemöte. Jag återkommer med mer detaljer på medlemsmötet.

De som besökte Julfesten i december fick vara med om starten av en auktion på världens minsta CPAP med litiumbatteri (värde 8.800.-) som BREAS

skänkt föreningen. Sista dag för budgivning är den 10 mars kl 24.00. Gällande bud är 5.500.-. Pengarna kommer att sättas in på Drömfonden. Jag ser fram emot 2015. Det kommer att hända en hel del icke minst på tekniska fronten. Läs om begreppet *telemedicin*. Nya CPAP presenteras på löpande band. En ny typ av krage som skall i första hand hjälpa snarkare skall testas. Nya uppvaktningar hos landstingsråden och övriga politiker. Söndera möjligheterna till Riksförening tillsammans med Apné Syd och Apné Väst. Jag räknar med att vi skall ta initiativet till en satsning på att öka trafiksäkerheten.

Detta innebär att såväl privatbilar som yrkeschaufförer blir medvetna om att man får inte framföra ett fordon om man har sömnapnéer. Det kan vara straffbart. Därför bör organisationer, företag, politiker och icke minst yrkeschauffören tillsammans se till att man är "licensierad" dvs. man behandlar sina sömnsvårigheter. Det finns i stort sett en hundra procentig lösning. Du som medlem kan sprida denna kunskap!

Med hopp om en God Vår!
Från er ordförande Gert

AUKTION PÅ BREAS CPAP Z1

BREAS har skänkt en Z1 CPAP inkl litiumbatteri. Den är avsedd att säljas på auktion och behållningen sätts in på Drömfonden. Auktionen påbörjades på Julfesten. Z1 har ett nyvärdespris på 8.800.- och är den senaste modellen.

Högsta budet just nu är 5.500.-

Bud skall lämnas till info@apneforeningen.se och är bindande. Sista dag för bud är tisdagen den 10 mars kl 24.00.



FRAMTIDEN TRÄNGER SIG PÅ

Det kallas för e-hälsa, telemedicin, online-, fjärr- eller distansövervakning.

Det finns just nu många namn på framtidens lösningar för bättre sömnapnévård. Men så är det innan något av dem etablerat sig på bekostnad av de andra. Även ord som 'telemonitoring' eller 'telemonitorering' förekommer.

TEXT: DAN WIKSTEN

Telemedicin är något som ser ut att vinna terräng inom vården. Somliga patienter mår nämligen bra av att vara uppkopplad till sjukvården direkt från sängkanten! Den som har sömnapné kan med fördel låta sin CPAP 'på egen hand' sköta kontakterna med vården, med sjukhuset eller sömnkliniken.

Distansövervakning av patienter och brukare av utrustning förekommer redan i andra sammanhang. Vi har här i Drömläget tidigare skrivit om en pacemaker som var uppkopplad till ansvarig hjärtklinik

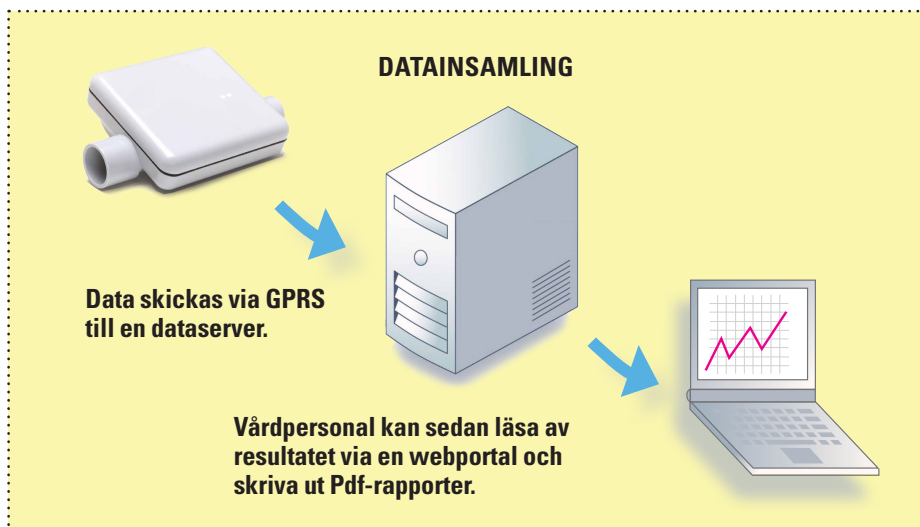
(den pacemaker vi beskrev kunde dessutom slå larm vid andningsuppehåll!).

I detta nummer av Drömläget lyfter vi fram två leverantörer som bägge "hänger på låset" när det gäller den här nya tekniken – Resmed med sin Air Solutions och Life Science med sin T4P. Den som har sömnapné måste följas upp kontinuerligt. För att göra detta tvingas patienten idag till att personligen uppsöka sin sömnklinik och låta testa sig själv och sin apparat med regelbundna intervall.

Med tanke på att man räknar med att antalet apnoiker kommer att öka

stort i framtiden så förstår nog alla att det snart blir överfullt i sömnklinkerna. Men med hjälp av fjärrövervakning kan vårdgivaren/sömnkliniken lätt fånga upp *problempatienter* samtidigt som man kan "sälla bort" patienter utan problem. Resmed säljer alltså en CPAP som enkelt kopplar upp sig själv till en databas från vilken sömnkliniken fortlöpande kan hämta information rörande tillståndet för patienten (och/eller för apparaten).

T4P från Life Science i Göteborg marknadsför istället en liten 'sändare' som gör samma arbete (dvs. distansövervakning via GPRS/internet), men som kan kopplas till befintlig apparat, vilket innebär att även den som har en något äldre apparat kan koppla upp sig. ■



Hur överförs då all data från sängkanten till vårdenheten? Tekniken bygger på ett samspel mellan GSM/GPRS och internet. Själva överföringen sker med hjälp av GPRS, General Packet Radio Services, som är en sätt att överföra data inom vanligt GSM-nätverk.

Den elektroniska informationen skickas som "paket" och utnyttjar då gärna "luckor" i telefontrafiken. Informationen skickas till en databas dit läkaren (eller annan behörig vårdpersonal) kan vända sig för att via internet hämta information om patienten vid lämpligt tillfälle.



DAGS ATT KÖPA NY MASK?

ResMedwebshop.se

- Enkelt
- Snabbt
- Säkert



ResMed Sweden AB, Jan Stenbecks Torg, 164 40 Kista, tel. 08-477 10 00

Bli medlem i Träffpunkt Sömn (TPS)

TPS erbjuder sina medlemmar

- Information och tips om sömnapné
- Sömnapnéskola
- Medlemskampanjer i webshop
- VIP-inbjudan till kundkvällar

traffpunktsomn.se



TPS på facebook



ResMed Sweden AB, Jan Stenbecks Torg, 164 40 Kista, tel. 08-477 10 00



Ulla Söder visar upp nya Air Solutions som ingår i Resmeds satsning på telemedicin med distans-övervakning. Denna CPAP står i ständig kontakt med patientens sömnklinik och vårdgivare, vilket naturligtvis innebär en enorm avlastning för såväl användaren som för vården i sin helhet.

TELEMEDICIN GER BÄTTRE KONTROLL
OCH UPPFÖLJNING TROTS FLER PATIENTER

Sömnklinikerna avlastas och säkerheten ökar

Att sömnapnévården har ont om resurser är ingen hemlighet, och samtidigt ökar antalet sömnapnoiker för varje år. Det är en ekvation som inte går ihop och det är många inom sjukvården som med oro ser på framtiden. Redan idag haltar vårdens förmåga att fånga upp, ta hand om och följa upp alla sömnapnoiker. Men nu finns ett ljus i tunneln.

Med hjälp av telemedicin kan fler sömnapnoiker få en bättre vård trots knappa sjukvårdsresurser. Telemedicin innebär att CPAP-apparaterna utrustats med en integrerad möjlighet att skicka över sömnregistreringsdata automatiskt via mobilnätet och internet till vårdpersonal, som då snabbt kan se om behandlingen fungerar som den ska. Det hjälper också vårdpersonal att på ett tidigt skede fånga upp eventuella problem för att ge stöd råd via telefon.

Framgång i Finland

Telemonitorering, fjärrövervakning har testats med framgång på sömnklinik i Finland. Deras erfarenheter visar på sparad tid för vårdpersonal som då kunde vara mer flexibla i sitt arbetssätt vilket frigjorde

tid till de patienter som behövde mer stöd. Man upptäckte också att de problem som kan uppstå vid CPAP-behandling upptäcktes på ett tidigare stadium och kunde därigenom lösas snabbt. Dessutom ledde detta nya arbetssätt till att sömnklinikerna klarade av att ta emot fler patienter.

Tidsbesparande

Patienterna å sin sida upplevde att de kände sig omhändertagna eftersom någon på sömnkliniken ringde upp dem vid behov. Det innebar också att de patienter som hade en fungerande behandling slapp åka in till kliniken för ett personligt besök, vilket sparade både resekostnader, tid och eventuella semesterdagar.

Om de svenska sömnklinikerna skulle anamma de finska klinikernas arbetssätt med behandling av sömnapnoiker med

hjälp av telemonitorering, så finns det en stor förbättringspotential. Kapaciteten för att ta emot fler nya patienter skulle kunna ökas, samt uppföljning och kontroll av befintliga patienter skulle kunna förbättras.

Känner trygghet

Distansövervakning är med andra ord ett användarvänligt och bra sätt att utnyttja ny teknik för att få ett mer flexibelt arbetssätt på sjukhusen och större möjligheter att kunna ge en bättre behandling till fler patienter. Erfarenheter visar att patienterna samtidigt känner en trygghet i att bli sedda och att sjuksköterskan har kontroll över situationen snarare än att känna sig övervakade. ■

TEXT: BODIL B. CZARNECKI
FOTO: DAN WIKSTEN

E-HÄLSA, TELEMEDICIN. MÅNGA NAMN PÅ NY LÖSNING

Redan är 50.000 apnoiker fjärrövervakade i Frankrike

Nya CPAP:er förses allt oftare med en funktion som möjliggör distansövervakning med funktionskontroll. Samtidigt finns det många tusen apparater som inte har möjligheten till uppkoppling. Och vad gör den som inte har den allra nyaste apparaten?

TEXT: DAN WIKSTEN
FOTO: LIFE SCIENCE



T4P kopplar upp din gamla apparat.

Fördelar med GPRS?

Vilken användning har man då av en inbyggd GPRS-funktion och vad gör man med en T4P? CPAP:en skickar via GPRS alla data för analys till det ställe som är avtalat. Det kan vara till en sömnklinik eller något annat ställe som fångar upp alla data och skickar dessa vidare till rätt ställe. Informationen kan handla om flöde, läckage, effektivitet, apné- och hypopné-händelser eller under hur många timmar apparaten används eller om utrustningen används över huvud taget(!). Även

eventuella fel på utrustningen kan snabbt upptäckas och åtgärdas.

Vidare erhåller den bakomliggande sömnkliniken varningar om det sker försämringar i användarens andningsfunktion över huvud taget, vilket möjliggör en tidig sjukvårdsinsats. Brukaren behöver heller inte åka långa vägar till sjukhus för att få sitt datakort från sin CPAP avläst, vilket naturligtvis innebär lägre kostnad för brukaren, men även för samhället i stort.

Sjukhuset behöver bara erbjuda läkarens bedömning på distans. Insamlade data används sedan i samarbete med sömnklini-

ken för eventuellt kompletterande undersökningar och mätningar i hemmet.

I länder där den här typen av kontroll är vanlig har man upptäckt stora fördelar i de fall där människor är ensamboende och det saknas anhöriga i omedelbar närhet. Med hjälp av den här typen av distansövervakning kan vårdpersonal kontrollera om "ensamma" brukare (med eller utan allvarlig minnesstörning) verkligen använder sin utrustning. Används apparaten regelbundet? Och andas brukaren så lever brukaren...

Systemet med online-kontroll minskar som sagt resor till och från sömnklinikerna. Tillkommer att man slipper allt krångel med att boka tid på en mottagning - bara för att få besked att allt är ok! Dessutom, om något *inte* är bra - så blir det larm och åtgärd direkt.

Tycks fungera även i Sverige

Apnéföreningen har låtit testa T4P från LifeScience under 3 veckor, ett test som utfördes av föreningens ordförande, Gert Grundström, som kopplade T4P:n till sin ResMed S9 (med befuktare) varefter alla data skickades i kodad form till ett kontor i Göteborg. All information visade sig ha nått mottagaren utan avbrott.

- Eftersom nu flera apparater utrustas med sådan möjlighet till uppkoppling så tror jag att vi just nu ser in i framtiden, säger Gert Grundström. ■

Nu finns på marknaden en elektronisk liten enhet som heter T4P. Den tillverkas i Frankrike, som är ett föregångsland på området och där runt 300.000 patienter är "övervakade" online, varav 50.000 med hjälp av en T4P.

T4P, som lanseras i Sverige av företaget Life Science i Göteborg, är enkel att använda och passar de flesta CPAP-apparater på marknaden. Den lilla GPRS-sändaren är batteridrivna (batteriets livslängd är 3 år) och påverkar inte CPAP:en på något vis. Det inbyggda SIM-kortet skickar automatiskt data till den det berör.

THE LINDE GROUP

AGA

Välkommen till
Linde Healthcare i Solna.

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

Linde Healthcare,
Medicinsk apparatur i hemmet
Huvudstagan 5, 171 58 Solna
Tel. 08-731 19 50

Linde, living healthcare

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

JULGRÖT MED MERVÄRDE

Om nya företag och om madrasser som botar sömnapné

Det var någon dag före Lucia som medlemmarna samlades för att tillsammans äta julgröt med ost- och skinksmörgås. Men först en liten utställning, ett föredrag och en synnerligen åskådlig demonstration av "madrassen som botar sömnapné" (?!). Och utöver detta: sång och musik med Sten Uggle som från podiet framförde nummer hämtade ur The Great American Songbook. Först därefter var det dags för julgröten med lottdragning (med mycket fina vinster) därtill.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN



I nom Apné-föreningen i Stockholm har det blivit tradition med en liten "matnyttig" julfest. Matnyttig på flera sätt. Innan vi får hugga in brukar vi först gå runt bland utställarna och bekanta oss med olika intressanta nyheter. Nytt för i år var möjligheten att kunna

köpa masker till halva priset. Det var det nystartade företaget Verivita som öppnade för den möjligheten.

Från scen berättade sedan Thomas Långberg att det nystartade företaget Verivita (som är latin och betyder "Det sanna livet") säljer Weinmanns produkter som kommer från Tyskland. Han ville då gärna knyta an till den trygghet och kvalitet som förknippas med många tyska produkter, typ BMW, Audi och Mercedes. Vilket till skillnad från de tyska bilmärkena inte märks på priset för en helmask eller näsmask från Verivita. Tvärtom.

En mask för alla

Om företaget Verivita är nytt så har tillverkaren (av Verivitas CPAP:er), Weinmann, hela 140 års erfarenhet av företagsamhet och tillverkning. Ledstjärnan är här: "Erfarenhet – kunskap

– passion", berättade Thomas Långberg. Weinmanns masker heter alla något på Joyce och den senaste heter Joyce One och tillverkas bara i en storlek. "Passar alla så gott som", berättade Thomas Långberg. "Åtminstone 80 procent av alla människor".

Joyce One är lätt att justera nattetid och har ett smått genialiskt utblås, berättade han vidare. Thomas Långberg tipsade också om företagets webshop där det finns "tusen prylar". Intressant för många

kan exempelvis vara bandet som sägs bota migrän(!) med hjälp av el-stimulans. Passar förstås utmärkt för den som lider av både sömnapné och migrän. Över huvud taget är företaget inställt på "sömn, andning och hjärta".

Madrass mot sömnapné?

Stort intresse väckte även "madrassen som botar sömnapné". Här var det Armin Bidarian-Moniri, läkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, som





berättade om varför djur inte snarkar i samma utsträckning som vi människor (och nästan aldrig drabbas av andningsstillestånd nattetid). Förklaring är att djur ofta sover i vad som kan liknas vid "framstupa sidoläge". Just därför började han misstänka att vi människor helt enkelt ligger på fel sätt när vi sover. Att våra andningsuppehåll är "lägesberoende".

Om tungan faller bakåt när vi sover på rygg, eller lite på sidan, så borde den falla framåt om vi bara kan lära oss sova på mage (som djuren). Men för att göra detta krävs nog en speciell madrass misstänkte Armin Bidarian-Moniri varpå han började "snickra" på en madrass som skulle få den sovande att sova på ett bättre sätt. I "rätt" ställning.

Är detta seriöst, manne?

Men är detta seriöst, undrade nog många. Som distriktsläkare hade Armin Bidarian-Moniri gjort iakttagelsen att en tredjedel av patienterna inte kommer tillbaka när de får höra att de troligtvis måste börja använda CPAP. De kan helt enkelt inte tänka sig att sova med mask för ansiktet. För *dessa* patienter är den här specialmadrassen kanske en lösning ändå. Någoting måste man ju göra. Tillkommer att av alla som använder CPAP finns det säkert många som verkligen tycker att det är besvärligt. Även här borde kanske denna specialmadrass få visa vad den kan. Intresset för madrassen var i alla fall mycket stort efter att Armin Bidarian-Moniri på ett levande

sätt berättat om sin uppfinning.

Så var det dags för underhållning av Sten Uggla som spelade piano och sjöng ur Great American Songbook bland annat. Under tiden började mötesdelarna sakta dra sig ut i restaurangen för att avnjuta julgröten. Här utsattes vi för en spännande lottdragning. Spännande därför att det var synnerligen fina priser såsom flera masker (skänkta av Verivita), helmasker som näsmasker värda flera tusen kronor! Bland vinsterna fanns även

fin champagne och andra fina viner,
korvpaket från *Wurstmaster* (mycket
uppskattat), godis och mycket annat.

När så ordföranden till sist tackade alla för en trevlig kväll var det säkert många som kände sig väl till mods inombords när de vandrade hemåt i vintermörkret. Detta är ändå en förening som gör allt den förmår för att sprida kunskap och som samtidigt försöker se till att medlemmarna kan umgås under trevliga former. ■



Att resa med CPAP inte alltid problemfritt!

Vad gör man när det saknas vägguttag på ett hotellrum i Brasilien? Vad gör man när apparaten går sönder i Jordanien? Eller när man på flygplatsen i Kirgizistan vägrar acceptera CPAP:en som handbagage? Ulrika Pohl Andersson blir aldrig "ställd". Läs här om hennes (ibland dråpliga) sätt att lösa problemen.

TEXT: ULRIKA POHL ANDERSSON.



Kirgizistan.

Min man och jag reser utomlands en hel del och nu i 20 års tid har också min CPAP fått vara med. Vid några tillfällen har det hänt en del incidenter som jag nu vill berätta om.

I slutet av 90-talet deltog vi i en rundresa i norra Brasilien. Vi anlände vid midnatt till vårt hotell i Natal där vi endast skulle övernatta innan vi nästa dag skulle starta rundresan.

Vi kommer in i rummet. Jag har då för vana att alltid leta efter ett vägguttag nära sängen för att koppla in CPAP:n. Men här fanns inte ett enda eluttag varken i golvet eller i väggen. Dock hängde mitt i rummet i taket en glödlampa utan lampskärm. Jag hade med mig en adapter som kunde skruvas in i glöd-lampfästet. Nu fick vi flytta ut en av de tunga sängarna och placera den under detta fäste! Det väckte inte några trevliga associationer att ligga mitt i rummet med en elsladd ovanför mitt huvud som gick upp mot taket. Men eftersom jag var mycket trött efter flygresan kunde jag somna i alla fall. På själva rundresan bodde vi på bra

hotell, samtliga med väggkontakter, så det fungerade som vanligt med CPAP:n.

Bland polis och militär

En annan rundresa gick till Jordanien och Syrien för 10 år sedan. Det var ovisst om resan skulle bli av p.g.a. ett bombattentat (med flera döda) i samband med ett stort bröllop på ett hotell i Amman, huvudstaden i Jordanien. Men två dagar före vår avresa hävde UD rekommendationen att inte ta sig dit.

Vi flög först till Damaskus i Syrien varifrån vi åkte buss två timmar vidare till Jordanien. Men då vi passerat gränsen och kommit en bit in i Jordanien stoppades vi och nu skulle allt bagage ut ur bussen och stickprov tas på några väskor. Vi blev sittande i bussen i drygt två timmar innan vi kunde fortsätta de resterande nio milen till vårt fyrstjärniga hotell i Amman.

Vid hotellet liksom överallt i staden sågs polis- och militärstyrkor i verksamhet. Svenske konsuln besökte oss resenärer andra kvällen. Vi fick bl.a. höra om säkerheten som just nu inte kunde vara bättre – och det låg förhoppningsvis en sanning i det.

Om att köpa CPAP i Amman

Så till CPAP:en. Efter ankomsten blev det en sen middag, innan vi fick lägga oss. Men då jag skulle starta maskinen kom ett meddelande på displayen att "data förlorat - ring service". Nu fanns inget annat att göra än att tillbringa natten sittande i en fåtölj.

Tankarna snurrade runt. Vad hade hänt? Apparaten hade köpts en månad tidigare och den hade fungerat hemma. Hur skulle det här bli? Fick jag inte sova ordentligt skulle jag bli en "Zombie". Skulle jag bli tvungen att avbryta resan?

Morgonen därpå ringde jag hem till min syster i Sverige för att få fram telefonnumret till ResMed. Genom ResMed fick jag så småningom kontakt med en återförsäljare i Amman. Jag ringde dit och till min lycka förstod receptionisten engelska och kunde hänvisa till en *Mr Ramini*, även han engelsktalande. Han var emellertid upptagen under dagen men lovade komma till hotellet framåt kvällen. Han kom som avtalat men kunde inte åtgärda felet.

Firman var ganska ny och hade inte mer än en enda låneapparat som dess-



Petra, Jordanien

värre var upptagen av en patient som låg inlagd på sjukhus. Återstod därför inget annat än att köpa en ny apparat men först efter en träff med en sömnspecialist dagen därpå. Denne var utbildad i USA och hade där arbetat en hel del med apnoiker.

Tveksam reseförsäkring

I efterhand kan jag tillstå att det var en upplevelse i sig att komma till ett kvarter med olika läkarspecialister. Sköterskorna var slöjbeklädda och kunde inte engelska men lyckades lotsa mig rätt. På kvällen kom Mr Ramini med en ny CPAP som dock måste betalas kontant. Eftersom firman var ny kunde man ännu inte ta emot med kreditkort. Då det var bråttom att få fram pengar fick vi av reseledaren låna till en del av kostnaderna.

Mitt försäkringsbolag medgav inte att jag skulle få ekonomisk kompensation för de två dagar av programmet som jag missat (med bad i Röda Havet bl.a.). Inte heller ville man ersätta telefon- eller taxikostnaderna för att åka de fem milen för att ansluta till gruppen. Sammanlagt rörde sig detta belopp på drygt 2.500 kr.

Som skäl till avslaget angavs att jag inte drabbats av akut sjukdom eller olycksfall. Jag hävdade motsatsen. Eftersom jag inte hade haft tillgång till en CPAP, som kunde ha lindrat min sjukdom sömnapné, så var jag akut sjuk. Senare togs kostnaderna för läkarbesöket och apparaten av ResMed. För övrigt fungerade rundresan mycket bra och vi kände oss trygga då vi hela tiden hade två poliser med som satt längst bak i bussen.

På spaning efter flygkapten

En tredje händelse, som inträffade året därpå, utspelade sig på Bishkeks flygplats i Kirgizistan i samband med resan hem.

Jag brukar oftast ha min CPAP i en ryggsäck vid sidan om annat handbagage. Som vanligt visade jag vad jag hade i ryggsäcken liksom läkarintyget som intygar att CPAP:n inte ska räknas in i handbagaget. Men kvinnan i incheckningsdisken nöjde sig inte med det.

Hon ville behålla apparaten. Jag vägrade. Så småningom sade hon att flygkaptenen skulle få bestämma om jag fick ta ombord apparaten. Samtidigt sattes två

klisterlappar på ryggsäcken, som dels hade rysk text dels en stämpel samt engelska texten: "Don't tear off".

Det var med osäkra ben jag gick ombord på planet men inte dök det upp någon flygkapten!

Vi hade ju inte läst några svenska eller europeiska tidningar under vår vistelse i landet och visste därför inte förrän vid hemkomsten att det hade varit attentat på en av Londons flygplatser dagen före vår hemresa. Det förklarade kvinnans beteende vid incheckningen.

En CPAP för den som reser?

Dessa händelser har inte påverkat mitt resande. Jag reser mycket. CPAP:n är numer en del av mig men jag måste erkänna att jag längtar tills jag kan använda en lätt liten CPAP av det slag BREAS visade upp på ett medlemsmöte under hösten som var. En nätt liten apparat som inte kräver ett extra handbagage. En apparat som dessutom går på batteri de gånger vägguttag saknas (vilket det gör ibland som vi kunnat se). En CPAP skall helst inte vara något hinder i resandet. ■

Erbjudande till medlemmarna i Apnéföreningen

Medlemmarna i Apnéföreningen har nu möjlighet att köpa "Min hälsojournal" till rabatterat pris. För det är ju möjligt att vi behöver en liten "puff" för att vi skall införskaffa detta förnämliga häfte framtaget av Berit Båryd.

Det var ju efter ett benbrott och en ministroke som Berit Båryd, medlem i vår förening, bestämde sig för att upprätta sin egen hälsojournal. Som patient i medelåldern och uppåt så börjar kontakterna med olika vårdinstitutioner att bli ganska omfattande – i skilda "ämnena" – och vi

riskerar att inte riktigt hålla reda på allting.

Berit Båryd vet också hur det kan vara när man träffar en ny läkare, kanske inför en mindre operation, och denne frågar om vilka mediciner man tar. Dessa brukar ju bli lite mycket ju äldre man blir. Det är nu det kan vara bra att ha en egen hälsojournal där man skrivit ner det mesta kanske även resultaten från den senaste hälsoundersökning man gjort. Åren går fort ju äldre man blir. Samtidigt som man glömer lätt. Berit Båryd tycker att man bör skriva ner några rader efter varje läkarbe-

sök som ett slags minnesanteckningar.

Och visst är det märkligt. Just nu är landstinget i färd med att sammanföra alla våra spridda journaler till en jättestor journal där vi, var och en, är ordentligt "kartlagd" (*Sammanhållen journalföring* heter projektet). Och visst. Vi svenskar trivs utmärkt när storebror ser oss. Vår tilltro till stat och kommun är av gammalt datum (från 1600-talet). Men att själv försöka föra en personlig hälsojournal orkar vi inte. Berit Båryd ger oss nu en puff i rätt riktning: Ta kontroll över din hälsa genom att själv ha koll på vad som händer.

Håll reda på vad som händer med Dig. För din egen hälsojournal! Beställ enligt nedan.

Dan Wiksten

Min hälsojournal, priser inkl. moms och frakt inom Sverige av 1 ex. *	Pris på hemsidan halsojournalen.com	Pris med kod APNE (25% rabatt)
Journal med pärm, CD, infokort**	290 :-	217,50 :-
Journal med pärm**	260 :-	195 :-
Journal som MS Word-fil	120 :-	90 :-

* Om du vill beställa mer än 1 ex., endast en del av den kompletta journalen eller till en utländsk adress så skicka en beställning via e-post till berit@halsojournalen.com, så får du svar inom någon dag på pris inkl. frakt. Du betalar sedan direkt till hälsojournalens bankgiro 639-8697.

** Av priset går 20 kr till Insamlingsstiftelsen Kvinnor och hälsa, 1,6miljonersklubben. (Ev. Extra erbjudande: Skicka ett mejl om du vill ha filen Agenda eller Praktiska råd utan kostnad i samband med din beställning av Journalfilen.)

Om att ligga på sjukhus i USA

Brukar åka till USA en gång om året – minst. Äldsta dottern bor där med sin familj. På senare år har det blivit över jul och nyår med "förlängning", vilket innebär att vi brukar dela upp tiden med två veckor i Minnesota/Minneapolis och två veckor i Florida, i Karibien, på Hawaii eller någon annanstans där man kan "tina upp". Det är nämligen mycket kallt i Minnesota om vintern.

I år blev det inte riktigt som det brukar. Fick nämligen fira (delar av) jul- och nyårshelgen på sjukhus där jag hamnat på grund av "a real bad infection" som kunde ha lett till allvarlig blodförgiftning ifall jag inte erhölet antibiotika i form av dropp. Sex dagar och fem nätter blev det till att ligga snällt "i en sal på lasarettet" och invänta förbättring.

De första dagarna var ju "intressanta"

eftersom det är vissa skillnader mellan Sverige och USA när det gäller sjukvård, men efter några dagar längtade man ut och gärna *söderut*. Utanför sjukhusets fönster var det minus 20 grader.

Man brukar säga att amerikansk sjukvård är bäst i världen – för den som har rätt försäkring... (Men även för pensionärer och riktigt fattiga faktiskt.) Men den som är i aktiv ålder och tjänar pengar måste se till att ha en försäkring, helst betald av arbetsgivaren. Som svensk gäller det att ha en reseförsäkring som täcker sjukhusvård och i värsta fall täcker en sjukresa på bår (eller än värre) hem till Sverige. Annars blir det *mycket* dyrt (vilket inte går att överdriva).

Men så är vården av mycket hög kvalitet. Läkundersökningarna i samband med inskrivning mer omfattande än hos oss, vilket beror på läkarna/sjukhuset är oerhört rädda för att missa något, vilket i sin tur beror på de enorma skadestånd man annars kan råka ut för. Och det är de olika sjukförsäkringsbolagens experter som fungerar som tummen i ögat på läkarna/sjukhuset. Misstag tolereras inte.

I mitt fall undersöktes jag av en mängd specialistläkare, inte för att det var någon mycket komplicerad sjukdom, utan troligtvis för att sjukhuset ville hålla ryggen fri om det skulle uppstå någon komplikation. USA har inte bara världens bästa sjukvård, den är även världens *dyraste* sjukvård. Inget får missas. Inget får slinka igenom. Magnetkamera och ultraljud används rutinmässigt (så även i mitt fall). Blodprov tas varje dag för analys av allmäntillståndet utöver blodtryck och temperatur. Själv fick jag en dag extra kalcium då man tyckte att jag behövde det?! (Tveksamt. Det hade ingen sagt här hemma.) Alla

brister som upptäcks åtgärdas.

En kul sak (för oss apnoiker) var att det redan första kvällen kom in en "andnings-specialist" som frågade hur jag skulle hantera min sömnapné och om jag hade med en egen CPAP. Vilket jag hade. Om inte, hade jag fått låna.

Men att jag skriver om den här vistelsen på sjukhus utomlands är med anledning av behovet av en egen hälsojournal. Vid inskrivningen var det en ganska besvärlig utredning om mina mediciner och annat de ville veta om mig. Hade jag bara haft Min egen hälsojournal till hands så hade jag kunnat ge mer klara besked om än det ena än det andra – oaktat alla "översättningsproblem" av olika medicinska termer.

Sjukhusets egen journalföring är däremot synnerligen gedigen. Även det med tanke på de betalande försäkringsbolagens vakande öga. Vid utskrivningen fick jag också med mig all dokumentation rörande min vistelse på sjukhuset (som för övrigt hette *Park Nicollet Methodist Hospital* i Minneapolis). En försvarlig bunt papper om vad som hänt mig timme för timme i sex dagar. Därtill fick jag en broschyr som berättade hur jag (med hjälp av användarnamn och lösenord) kunde finna motsvarande information om min behandling i sjukhusets dator.

Sammanfattningsvis. Det är mycket tryggt och säkert att ligga på sjukhus i USA, men se till att ha en försäkring. Ta med dig din CPAP (och gärna din personliga hälsojournal). Det är mycket hög standard med egen platt-TV på rummet och mat som man väljer själv utifrån en ganska omfattande meny.

Men. Viktigast är försäkringen om man lämnar Sverige eller EU. ■

/ DW



Utsikt från min sjukhussäng

Tankar i februari



Så kom det då äntligen lite snö och plötsligt så blev det ljusare ute. Föregående vinter var i mitt tycke behaglig och snöfri vilket möjligen berodde på att jag investerat i en snöslunga. En snöslunga som bara stod och väntade på den snö som aldrig kom i fjol. Tänk så fantastiskt en snöslunga som bara finns i garaget med inneboende egenskaper som gör att det inte snöar. Uppenbarligen så räckte den förmågan bara i ett år.

Nu har jag testat maskinen med varierande framgång. Troligen blir det bra, men det krävs lite övning, så gärna mer snö, tack.

I slutet av förra året investerade jag i en helt ny CPAP, en "Airsense 10 Auto-set" med inbyggd befuktare. Nu kommer det inga fakturor från Landstinget längre och förhoppningsvis så kan jag använda den i minst de sex år som behövs för att balansera kostnaden 1 200 kronor per år för hyran av en ålderstigen, i och för sig fungerande, men bullrande apparat från Landstinget.

Tekniken gör ständigt nya framsteg och det gynnar även vårt handikapp. Men, om nu sanningen ska fram, så fungerar den första CPAP:en jag fick utomordentligt bra på Ljusterö, den är stor, låter en hel del, men gör sitt jobb.

För en tid sedan såg jag en annons i en tidning under rubriken "Träna bort snarkning eller sväljsvårigheter". Ny svensk forskning visar att det är möjligt att träna sig fri från snarkning och sväljsvårigheter på mindre än 3 minuters aktiv träning per dag. Så långt annonsen, kan det vara möjligt? Låter fantastiskt och förhoppningsvis får vi så småningom veta mer om denna träningsmetod.

Fortfarande inbillar jag mig, att när jag gått ner tillräckligt i vikt, så kanske jag kan

sova utan CPAP och det för mig in på 5:2, halvfastan, som jag följt i snart ett och ett halvt år. Under 165 dagar har jag fastat enligt 5:2 och resultatet är en viktning på 14 kilo. Det senaste halvåret har jag inte minskat i vikt, men jag har inte heller ökat. Okej då, det blev en smärre uppgång under jul- och nyårshelgen, men det är fixat. Senaste vägning 83,1 kg, ambitionen är att komma ner under 80 kg. Sannolikt är det här en livslång process för mig eftersom jag tycker om att laga mat och tycker om att äta god mat.

Eftersom jag inte finräknar kalorier på fastedagarna så har jag upptäckt att det kanske blir lite slarv av och till, men "so what", det fungerar och jag känner mig belåten och suger i mig alla komplimanger som omgivningen har vänligheten att komma med.

Jag har nu varit pensionär i drygt elva år, bott på ett seniorboende i åtta år och är fortfarande förhållandevis frisk. Tack vare min hustrus envishet flyttade vi in i vårt nuvarande boende 2007 och jag kan bara konstatera att vi gjorde helt rätt. Att åldras med välbehag i kretsen av gelikar är tyvärr få förunnat. Den enda nackdelen med vårt seniorboende var att man inte fick ha hund.

Eftersom vi hade en hund så var det ett dilemma, men yngste sonen och hans hustru förbarmade sig över oss, eller var det möjligen hunden, och tog hand om henne. Kanske insåg sonen att det var lättare att sköta om en hund än två pensionärer, numera så lever vi ju länge, medan en hund blir maximalt 15 år. Skämt åsido så blev det en väldigt lyckad lösning och den portugisiska vattenhunden tycks trivas med tillvaron.

Någon lär ha sagt, att man på ålderns höst ska se till att ha tillgång till ett stort bibliotek, en bostad på landet med trädgård, samt en hund. Själv gör jag som infödd Stockholmare gärna

tillägget att man även bör ha tillgång till Staden och det sociala liv och den kultur som är så viktigt när man blir äldre.

Ivårt förnämliga boende så har vi ett bibliotek, bemannat två eftermiddagar i veckan av bibliotekarier från stadsbiblioteket. Nu är jag mycket förtjust i böcker och vi har i vårt fritidshus ett litet bibliotek där vi samlat alldeles för många böcker. Nu gillar jag inte att skiljas från böcker, men tack vare vårt seniorboende behöver jag inte köpa fler böcker utan nu kan jag låna på nära håll.

Nyligen har jag avslutat en roman som var något alldeles extra, "Stoner" av John Williams. Citat "New York Times Book Review": *Stoner är någonting ännu mer unikt än en stor roman - det är en perfekt roman, så väl gestaltad och så vackert skriven, så djupt rörande att den tar andan ur dig*.

Vilket omdöme! Eftersom jag gillar att läsa så blev den ett måste och jag kan bara instämma, suveränt bra. Den boken köpte jag faktiskt.

Min och min hustrus ambition är, att om möjligt, lämna landet när vintern kommer. Vi har utvecklat någon form av allergi mot november och februari. Vår vistelse på Teneriffa i november hjälpte till och var en test för att ta reda på om vi kan vara ifrån vår invanda miljö mer än två veckor.

Nu kom vi inte iväg i februari i år, men det blir mars istället och en ordentlig långresa. När vi kommer hem så är våren här och den svenska våren är, trots att jag lider av pollen allergi, verkligen underbar.

Nockeby/Ljusterö i februari 2015
Lennart Brundell

Verksamhetsberättelse för Apnéföreningen i Stockholm 2014

Årsmötet hölls den 13 mars på Tellus Fritidscenter och lockade 50 röstberättigade till att komma och ta ställning till hur verksamheten skötts under 2013, men även för att godkänna verksamhetsplanen inför 2014 och välja nya styrelseledamöter där stadgarna så angav.

Beviljades så den sittande styrelsen ansvarsfrihet för det gångna året, liksom man godkände den verksamhetsplan som förelades mötet.

På årsmötet kunde medlemmarna även ta del av den presentation som Helena Lundhammar och Ulla Söder gjorde av "Sömnskolan" och World Sleep Day som vid tillfället var nära förestående.

Vid årsmötet valdes följande medlemmar till att ingå i styrelsen:

- Till ordförande för en tid av 1 år valdes Gert Grundström.
- Till att ingå i styrelsen för en tid av 2 år valdes Alf Bergroth, Ionica Posirca och Ulrika Pohl Andersson.
- Johan Pohl, Kristina Rasch och Dan Wiksten, som blivit invalda på årsmötet 2013 hade sina platser kvar eftersom ordinarie styrelseledamöter väljs växelvis för en tid av 2 år.
- Till suppleant för en tid av 1 år valdes Giovanni Gozzo.
- Till revisor i föreningen valdes Stieg Ragnar och till revisors-suppleant valdes Vanja Larsson, bägge för en tid av 1 år.
- Till att ingå i valberedningen valdes Enrico Ponzio, Kerstin Tenglin samt Liisa Rangborg. Bestämde också att Erico Ponzio skall fungera som sammankallande.

- Kassör har under året varit Johan Pohl, sekreterare Dan Wiksten.
- Redaktör för föreningens tidning Drömläget har varit Dan Wiksten.

Övriga medlemsmöten under 2014

22 maj

Vårfest med "räkfrossa". I samband därmed medverkade Anna Hardenstedt Ståhl från SomnoMed som höll ett föredrag om bettskenor och dess historia. I samband med mötet kunde medlemmarna även besöka olika utställare/tillverkare av olika produkter relaterade till sömnapné.

11 september

På detta möte fick medlemmarna bl.a. stifta bekantskap världens minsta CPAP, Z1 från BREAS. Berit Båryd berättade om möjligheten att upprätta sin egen Hälsojournal, digitalt eller på papper. Även vid detta möte kunde medlemmarna ta del av en liten mässa där tillverkarna visade upp sina olika nyheter.

11 december

Julfest med julgröt med ost- och skinksmörgås. På mötet berättade Thomas Långberg, VD för nystartade VeriVitas om företagets tillkomst och planer inför framtiden. På detta möte fick medlemmarna även stifta bekantskap med en madrass som sades lindra sömnapné. Sten Uggle sjöng och spelade piano.

Övriga aktiviteter under året
Föreningen har under året haft sex protokollförda styrelsemöten.

Under året har föreningen kunnat producera 4 nummer av Drömläget som är föreningens huvudsakliga påverkansmedel och viktigaste ansikte utåt samtidigt som tidningen är mycket uppskattad av medlemmarna.

Föreningen har under året fått verksamhetsbidrag från Stockholms läns landsting på sammanlagt 75.000:- kr.

Under året har föreningen bl. a. deltagit vid, och även i tidningen rapporterat från, Storstockholms diabetesförenings seminarium om "samsjuklighet", dvs. ett seminarium kring det faktum att flera sjukdomar har ett klart samband med varandra och där även sömnapné syndrom ingår.

Föreningen har deltagit aktivt i de olika World Sleep Day-arrangemangen som varit. Bl.a. genom att ordföranden deltagit i ett diskussionsforum på YouTube och genom att tidningen gjort fyliga reportage kring World Sleep Day.

Föreningen har vid ett flertal tillfällen uppvaktat landstingsrådet Stig Nyman för att presentera föreningens ståndpunkt när det gäller att tvingas betala för sin CPAP. Föreningens inställning är att sömnapné syndrom är en sjukdom som behandlas med CPAP (och inte ett hjälpmedel vilket som helst). För behandling av sjukdomar utgår generellt inga hyresavgifter.

I ett stort uppslag i tidningen Drömläget har föreningen ställt våra politiska partier till svars i samma fråga.

Föreningen har genom sin vice ordförande medverkat vid en internationell aktivitet initierad av Svensk förening för sömnforskning och sömnmedicin (SSFS).

Föreningen har genom sin ordförande och andra i styrelsen medverkat i tester av nya produkter, bl.a. av "hybriden" John Blund som är en mask utan huvudband men med en bettskena istället för band. Här har kontakterna varit många med uppfinnaren och projektansvarige (Dr Richard Harlid).

Föreningen arbetar aktivt på att sprida kunskap kring sjukdomen sömnapné syndrom. Sålunda har ordförande vid tre tillfällen uppsökt andra patientföreningar för att berätta om vår sjukdom.

Stockholm 24 februari 2015
Styrelsen för Apnéföreningen i Stockholm

Verksamhetsplan för Apnéföreningen 2015

Trots begränsade resurser, såväl ekonomiskt som personellt, är vår plan att kunna erbjuda våra medlemmar en innehållsrik medlemstidning och att kunna kalla till flera intressanta medlemsmöten.

Vår förhoppning är att vi kommer att tilldelas högre bidrag från landstinget så att vi bl. a. kan köpa annonsutrymme i sociala medier och på detta sätt sprida kunskapen om sömnapné och på sikt öka antalet medlemmar i en positiv spiral.

Patientföreningen utgör en dold, men uppskattad resurs som informatör rörande sömnapnésyndrom. Känt är att ju fler som kommer under vård för sin sömnapné desto fler är det som slipper dyra följsjukdomar såsom hjärt- och kärlbesvär, stroke och diabetes. Följsjukdomar som är dyra för såväl samhället som för den enskilde.

Verksamhet under 2015

Under det kommande året avser styrelsen att anordna fyra medlemsmöten. Vår avsikt är att göra dessa sammankomster så intressanta som möjligt med intressanta och goda föreläsare och att vi kan bibehålla den goda stämning som hittills varit rådande på våra möten där ett uppskattat inslag har varit medlemslotteriet.

Vi kommer också att producera och distribuera fyra nummer av tidningen Drömläget, vars omfång nu utökats till 16 sidor. Avsikten är att bibehålla den goda kvaliteten på tidningen som medlemmarna blivit vana vid.

Arbetet med att utveckla hemsidan kommer att intensifieras.

En ny folder för medlemsvärning skall tas fram. I denna folder kommer vår sjukdom att beskrivas tillsammans med upplysningen att det finns en särskild patientförening.

Arbetet med Team 200 kommer att fortsätta. Team 200 har till uppgift att sprida och lägga ut läse-exemplar av tidningen och folddrar till väntrummen hos sömnkliniker och vårdcentraler i länet. Arbetet med att sprida kunskapen om vår sjukdom och om vår förening till media fortsätter.

Även försöken att bilda en rikstäckande patientförening fortsätter.

Styrelsen har vidare för avsikt att medverka vid "sömnrelaterade" konferenser, symposier och liknande aktiviteter, för att där sprida kunskap och, om möjligt, sträva efter samverkan med andra närliggande organisationer.

Styrelsen kommer att följa och informera om nya produkter som kan vara intressanta för medlemmarna. Föreningen kommer därför att medverka i olika tester och även presentera resultatet till föreningens medlemmar.

Drömfonden är bildad och pengar finns på kontot. Styrelsen arbetar för att utveckla fonden ytterligare.

Stockholm i december 2014

Styrelsen

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

I och med detta nummer är Drömläget inne på årgång 8! Det innebär att vi har "frågat doktorn" i snart åtta år! Något kan vi därför ha behandlat tidigare. Fråga 1 är måhända en sådan fråga. Nytt är dock intresset hos snarkare (utan andningsuppehåll) att använda CPCP. Är det tillrådligt? Vidare: förekommer att barn måste använda CPCP? Dan Wiksten ställde frågorna.

Fråga 1

Dan Wiksten: En återkommande fråga handlar om nattliga toalettbesök. Här är det många som undrar vad som hänt när de redan första natten med CPAP märker en otrolig skillnad. Många vittnar hur de innan de fick sin CPAP-behandling tvingades upp ur sängen fyra till fem gånger per natt, medan de efter behandling (ofta redan den första natten med CPAP) har kunnat sova lugnt ända fram till morgonen. För många ett mirakel. Vad är det som händer med kroppen?

Richard Harlid: Alldeles riktigt, frekventa, nattliga toalettbesök för att kasta vatten är ett vanligt symptom vid obstruktiv sömnapné. Detta hänger samman med hur vår blodcirkulation fungerar.

Hjärtat som pump delar vi in i två sidor med lite olika uppgifter. Vänstersidan pumpar ut blodet i kroppen i det så kallade *stora kretsloppet* för att ge syre och näring till alla kroppens celler. Högersidan pumpar blodet igenom lungorna, det så kallade *lilla kretsloppet*, där koldioxidresterna från kroppens ämnesomsättning vädras ut och friskt syre tas upp.

När blodet skall tillbaka in i hjärtat från stora kretsloppet för "nästa varv" fungerar hjärtat ganska dåligt som sug. Det är i stället undertrycket som vi skapar i bröstkorgen när vi andas in, som står för "pumparbetet". När vi har en apné, det vill säga när svalget "säckat ihop" under sömnens muskelavslappning, kämpar vi mera för att få in luft, eftersom kroppen tror att det kommer att gå bättre med mera

muskelkraft. (Så fungerar det ju när vi är vakna och behöver mera luft, t.ex. när vi springer.) Det här ökade arbetet hos musklerna i bröstkorgen och diafragman åstadkommer ett kraftigt undertryck i bröstkorgen, som därmed suger in mera blod i hjärtat.

Hjärtat har en mekanism i förmaket på höger sida som känner av hur pass fullt det är. När förmaket spänns ut av den ökade blodmängden "inser hjärtat" att "här blir det att jobba på" och med sin inbyggda reglermekanism försöker det underlätta arbetet genom att minska på blodmängden. För detta ändamål kan celler i det högra förmaket producera ett hormonliknande ämne, som heter *Atrial Natriuretic Factor (ANF)*.

När ANF kommer ut i blodbanan aktiverar det en process som gör att *urinproduktionen ifrån njurarna ökar*. Njurarna släpper nu ut mera av den vätska som finns i blodet så att hjärtat får lättare att pumpa runt den mindre mängden blod.

Urinproduktionen, som vanligtvis är i storleksordningen 35 ml/timme hos en 70-kilos person, *kan mer än fördubblas hos en sömnapnoiker under sömnen*. Urinblåsan rymmer ungefär 400 ml och med en produktion av 75 – 100 ml/timme tar det kanske tre timmar innan vi känner att det trycker på och att vi behöver gå på toaletten. Med CPAP normaliseras bröstkorgens undertryck vid inandning och urinproduktionen går ner så att vi kan klara oss med något enstaka toalettbesök under natten. Detta märker man redan första natten eftersom hela den sjukliga processen av sömnapné hävs med hjälp av en CPAP.

Fråga 2:

DW: En "äkt hälf" i ett äktenskap lider av att den andra äkta hälften snarkar – lugnt och utan några andningsuppehåll, dock störande högt. Sängkamraten lider av att få sin sömn förstörd och tvingas allt som oftast att lämna sovrummet och försöka sova någon annanstans, "sova på soffan".

Den snarkande lider emellertid inte lider av några farliga andningsuppehåll (kontrollerat på sömnklinik). Näsplåster, sprayer, insydda tennisbollar och liknande påhitt har inte hjälpt mot snarkningarna.

Answer Du att det tillrådligt att paret införskaffar en CPAP enkom för att få tyst i sovrummet (pumpen i en modern CPAP hörs ju inte)? Och hur skulle i så fall utprovningen av CPAP ske? Vem ställer in trycket? Vem betalar och skall man även här göra någon form av uppföljningar och kontroller?

RH: Det finns idag ingen konsensus, det vill säga inga generella överenskommer experter emellan, på att *snarkning i sig* orsakar dagsömnighet eller utgör risk för hjärt-kärlsjukdomar eller diabetes (m.m.). Inte på samma sätt som rena *andningsstörningar* gör med sin påverkan på sömn, andningsarbete och syrehalt i kroppen. Vi vet att sömniga snarkare fungerar sämre i yrkeslivet dagtid än icke sömniga snarkare.

Snarkning tycks också försämra nerv-/muskelfunktionen i svalget och därmed öka risken för framtida sömnapné-sjukdom. Snarkningen kan också påverka sängkamraten till att få symtom som vid sömnapné-syndrom(!) eftersom denne inte får sova ordentligt.

Men med konkurrens om ekonomiska och personella resurser har sjukvården tvingats till att sätta en gräns för vad som skall bekostas av allmänna medel. Vid "enbart" snarkning och i vissa landsting även sömnapné-syndrom med bara lätt förhöjda värden på AHI (se tidigare frågespalter) ger sjukvården enbart goda råd om hur man kan förbättra situationen därhemma. Innebär det kostnader så får man stå för det själv.

Jag känner idag inte till någon klinik i Sverige som, ens mot privat ersättning, provar ut CPAP. Det är också min erfarenhet att "enbart snarkare"

sällan har den positiva upplevelsen av CPAP att de fortsätter med behandlingen. Det är dock inte ovanligt att snarkare bekostar en *bettsskena* mot snarkning (som enligt min mening alltid bör utprovas av tandläkare).

Har man utrett att det inte föreligger något sömnapné-syndrom ser jag heller inte att det skulle finnas någon anledning till regelbundna kontroller på sjukvårdsinrättning. "Mätinstrumentet" för kontroll får då utgöras av den sängkamrat som tidigare blivit störd.

Fråga 3

DW: Vi förknippar trots allt sömnapné med vuxna människor, medelålders och äldre. Frågan är: finns det överhuvud barn som använder CPAP? Hur är det med för tidigt födda barn. Lästa att i USA använder man CPAP på för tidigt födda barn. Gör man det i Sverige också? Och hur går en sömnundersökning till? Är detta manne ett sätt att hindra för tidig spädbarnsdöd som kan inträffa under hela första levnadsåret?

RH: Sömnapné är vanligt förekommande hos små barn och den vanligaste orsaken är stora halsmandlar och den så kallade körteln eller polypen bakom näsan. Sömnapné-syndrom hos barn kräver särskild kunskap och även om de flesta blir friska efter operation av överskottsvävnad (till skillnad mot vuxna) måste särskilda hänsyn tas.

Hos för tidigt födda barn ligger inte andningsproblemet i svalget, som hos sömnapnoiker. Det är i stället utvecklade lungor som orsakar CPAP-behandling (som för övrigt är lika vanlig i Sverige som i USA). Övertrycket i den luft man blåser in vidgar mjuka, utvecklade och hopfallande små luftvägar och *alveoler* (de små lungblåsorna där utbytet av syre och koldioxid sker mellan lungorna och blodet) och ger därmed barnet en chans att överleva.

Beträffande plötslig spädbarnsdöd är mekanismerna fortfarande okända även om man har försökt eliminera vissa kända riskfaktorer såsom rökning hos modern, viss föda och, framför allt, att barnet ligger på magen. Jag har inte följt studier i ämnet och känner inte till om CPAP på i övrigt friska barn skulle hjälpa. ■



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



VeriVita
- a Nordic Healthcare Company

F&P

Simplus™



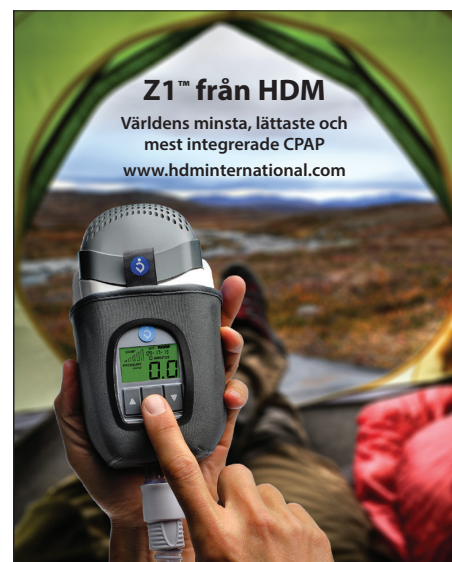
1349 SEK
INKL. MOMS

JUST NU!

Vid köp av ny mask får du en gratis masknecessär på köpet (värde 69 SEK). OBS: Antalet necessärer är begränsat!

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

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



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

Medlemsblad
APNÉFÖRENINGEN

REGION SKÅNE

Region Skånes satsningar på sömnapné 2015!

Region Skånes storsatsning för att minska köerna för CPAP-utrustning har vi tidigare redogjort för. Resultatet för år 2014 visade sig sedan bli betydligt bättre än vad dåvarande ordföranden i Hälso- och sjukvårdsnämnden, Carl-Johan Sonesson, förutspådde. "Supervalåret" innebar visserligen regimskifte i regionen, men enligt Anna-Lena Hogerud (S) och Anders Åkesson (MP), ordförande respektive 1:e vice ordföranden i Hälso- och sjukvårdsnämnden, är det fortsatt starkt fokus på sömnapné som gäller.

De båda politikerna menar att Sömnapné är en sjukdom med så allvarliga konsekvenser och följsjukdomar att där kommer man fortsätta införa förbättringar. Man för just nu diskussioner om hur stöd för köp av masker och annat material lämpligast kan genomföras.

Och här ser vi fram mot att få relevant "input" från patientföreningen, säger såväl Lena Hogerud som Anders Åkesson.

Nyheter inför 2015

En nyhet inför 2015 är att man omfördelat 700 patienter från Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund till de båda sjukvårdsområdena Kryh (som omfattar lasaretten i Kristianstad, Ystad och Hässleholm) och Sund (Helsingborg och Ängelholm). Kryh tar nu över 450 patienter och Sund 250.

(På SUS kommer de mera komplexa utredningarna fortsatt vara kvar.)

Omfördelningen ökar tillgängligheten av utprovningar samtidigt som det parallellt finns en mindre privat upphandling.

– Vad som inte har framkommit är att vi även klubbade ett regionalt vårdprogram för sömnapné i oktober månad, berättar Anna-Lena Hogerud. Ett program med riktlinjer för diagnostisering och behandling av sömnapné.

Docent Bengt Midgren, vid SUS i Lund, är vårdprogrammets huvudförfattare. Av vårdprogrammet kan man utläsa att 1.200-1.400 personer i Skåne årligen får en CPAP och att drygt 12.000 personer i Skåne är CPAP-användare för närvarande.

Apné Syd vill gärna bidra...

Apneföreningen Syd kommer att ta emot region Skånes uttränkta hand och vara

med i diskussionerna om hur bidrag/subventioner till köp av masker m.m. bäst kan genomföras, en knäckfråga för alla CPAP-användare. Men är det en knäckfråga även för de båda "tungvikarna" i hälso- och sjukvårdsnämnden?

Fråga politikerna den 25 mars!

Varför inte fråga Anna-Lena Hogerud och Anders Åkesson direkt? Dessa kommer nämligen att medverka vid föreningens årsmöte i Lund onsdagen den 25 mars! På mötet kommer de att förtydliga vad som förändrats och eventuellt förbättrats för oss apnoiker i Region Skåne. Samtidigt ett ypperligt tillfälle för alla medlemmar att få ställa frågor och komma med synpunkter.

Vi hälsar Anna-Lena Hogerud och Anders Åkesson varmt välkomna! ■

Text: Anders Nyberg



Apnéföreningen Syd

Telefon:

044-19 03 06

0411-52 85 06

Mail:

apnesyd@live.se

www.apnesyd.se

Apnéföreningen Syd verkar i Skåne, Blekinge, Kalmar och Kronobergs län.

På Apné Syds medlemsmöte den 25 november höll docent Sören Berg, från Skånes universitetssjukhus i Lund, en trevlig och informativ föreläsning kring ämnet "Snarkning och sömnapné, hur farligt är det egentligen?" För övrigt en trevlig kväll där flera leverantörer visade upp sina produkter. Ett speciellt tack går till kvällens sponsor SomnoMed. På vår hemsida www.apnesyd.se hittar du ett utförligare referat från föreläsningen.

