

drömläget

nr 3 • 2016 • årg. 9

Farlig trötthet tas upp i Falun

- • • Anna Anund forskar om trötthet i trafiken. Sid 4
- • • Spädbarn som snarkar, barn med apné. Sid 8
- • • Vem är egentligen "handikappad"? Sid 12



APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND

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 den här tidningen som du får hem i brevlådan inför kommande medlemsmöten, men också via separata brev och annonser.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström

Nya Apnéförbundet delar ut pris



Gert Grundström, ordförande
i Apnéföreningen i Stockholm.

Apnéföreningen i Stockholm har tagit initiativet till ett nytt Trafiksäkerhetsseminarium i Falun den 27 oktober. För exakt fem år sedan arrangerades ett motsvarande event i Stockholm under namnet *Sov Gott Om Natten – Bli Pigg Bakom Natten*.

Än en gång samlas nu svenska sömnexperter i Länsförsäkringars lokaler, denna gång i Falun, för att under en dag tala om *sömnbesvär och trafiksäkerhet*. Här kommer landets främsta sömnforskare att belysa trötthetens betydelse vid bilkörning. Här finns forskare som hävdar att uttalad trötthet vid ratten kan jämföras med att köra med alkohol i blodet.

På seminariet kommer man att behandla nya EU-direktiv som kräver att exempelvis den som lider av sömnapné visar intyg på en lyckad behandling för att få fortsätta köra i yrkesmässig trafik. Bestämmelsen finns visserligen redan i Sverige idag, men kan komma att ändras eller skärpas ytterligare.

Därför är även medicinsk expertis från Transportstyrelsen på plats för att berätta om de bestämmelser som finns idag, men även för att lyssna på sömnexperterna. Kanske att det krävs en skärpning av lagen när det gäller trötthet vid ratten.

Redan idag finns åkerier som tagit tag i frågan. Representanter från *Ernsts Express* kommer att berätta om sina framgångar inom säkerhetsområdet och då framför allt

när det gäller sömnproblem.

För sitt ständiga arbete med att förbättra och kvalitetssäkra alla sina lastbils-transporter har det nybildade *Apnéförbundet* beslutat tilldela Ernst Express ett nyinstituttat Trafiksäkerhetspris på 10.000 kronor. Priset överlämnas till Ernst Express VD den 27 oktober.

Drömläget utvecklas till att bli alltmer rikstäckande. Från att ha varit en lokal medlemstidning distribueras detta nummer även till medlemmarna i Väst och Öst förutom till medlemmarna i Stockholm.

Detta nummer kommer även att distribueras till vårdcentralerna i Dalarna och vår avsikt och önskan är att det skall bildas en apnéförening i Dalarna.

Denna gång har vi några intressanta reportage från Linköping där vi träffat *Anna Anund*, forskningschef vid Väg och Trafikforskningsinstitutet (VTI) tillika expert på trötthetens inverkan på trafiksäkerheten. Anna Anund är inledningstalare vid trafikdagen i Falun.

I Linköping träffade vi även *Jonny Eriksson*, sjuksköterska och expert på sömnapné, men även expert på alla slags CPAP-apparater som finns på marknaden. Expert på hur människan fungerar ihop med sin apparat. Vi hoppas att Du skall få en riktigt trevlig läsning om för oss angelägna ämnen.

Gert Grundström, ordförande.



Tack Kerstin Allgulander.

MED STOR SORG OCH BESTÖRTNING har vi tagit emot meddelandet att en av grundarna av Apnéföreningen Väst, Kerstin Allgulander, har avlidit.

Hon har varit med i Styrelsen sedan föreningen bildades 2007. Kerstin har varit till stor hjälp och allt i allo både i föreningen och på rikspanet inte minst med Sömtutan som var vår medlemstidning. Hon hade kontakter med föredragshållare och utställare.

Vårt varma deltagande till familjen.

Styrelsen ApnéVäst



KONFERENSEN I FALUN TAR UPP ETT ALLVARLIGT TRAFIKSÄKERHETSPROBLEM

Trötthet lika farligt som alkohol i kroppen

Forskning visar att det kan vara lika riskfyllt att köra uttröttad som att köra med alkohol i blodet. På konferensen i Falun den 27:e oktober kommer en rad forskare att belysa problemet med trötthet bakom ratten. Och Transportstyrelsen är på plats...

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ULF PALM

Genomgående tema i Falun blir "Sov gott om natten – bli pigg bakom ratten! – en konferens om Sömnbesvär och trafiksäkerhet".

Alla kan självklart vara trötta någon dag. Det man i Falun riktar in sig på är den kroniska, och därmed farliga, tröttheten som många lider av i det tysta.

Vi är säkert många som somnar framför TV:n ibland, men det finns de som somnar när de läser en tidning, under ett samtal eller i bilen när man väntar på att det skall bli grönt ljus. En vanlig orsak till denna oresonliga trötthet dagtid är att nattsömnen blivit förstörd p.g.a. ständiga andningsuppehåll (sömnapnéer), dvs. man slutar andas långa stunder för att sedan vakna upp med ett ryck.

Hundratals andningsuppehåll

Dessa ständigt återkommande andningsuppehåll (ofta flera hundra under en enda

natt) – med lika många uppvaknanden – gör att nattsömnen blir helt förstörd med allvarlig dagtrötthet som följd.

Den som lider av sådan dagtrötthet utgör naturligtvis en stor trafikfara i trafiken, vilket har kommit att uppmärksammas alltmer. EU har exempelvis kommit med nya direktiv när det gäller körkort och förekomst av sömnapné, vilket Transportstyrelsen har att förhålla sig till.

Redan idag måste den med konstaterad sömnapné regelbundet lämna in ett intyg till Transportstyrelsen som visar att man har en fullgod behandling mot sin sömnapné, vilket gäller vid behörighet utöver "vanligt" körkort. Många yrkeschaufförer vill därför inte gärna skylta med sin dåliga nattsömn då man är rädd att förlora sin behörighet – vilket är en helt obefogad oro!

Transportstyrelsen på plats

Till konferensen i Falun den 27:e oktober

kommer nu en rad forskare och experter på sömnbesvär och trafiksäkerhet för att berätta om sin forskning, men kanske även för att föreslå förändringar i regelverket när det gäller körkort och förekomst av sömnapné. Bl.a. kommer Transportstyrelsen att representeras av *Christina Pousette Backlund* som är överläkare vid Transportstyrelsens sektion "regler och trafikmedicin". Hon kommer säkert att lyssna till vad experterna på sömnapné har att säga när det gäller sjukdomens inverkan på trafiksäkerheten.

Hit kommer nämligen experter från VTI (Statens väg- och transportforskningsinstitut), från *Sahlgrenska Universitetssjukhuset* i Göteborg, från *Norrlands Universitetssjukhus* i Umeå och från *Universitetssjukhuset* i Örebro. Hit kommer även verksamma vid *Avesta Sömnlab* och *Dalarnas Försäkringsbolag* och *Länsförsäkringar* i vars lokaler konferensen kommer att hållas. ■



Livsfarlig trötthet

Anna Anund är nog den i landet som vet mest om trötthetens inverkan på trafiken. Som forskningschef vid Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI) har hon i flera studier undersökt trötthetens betydelse och visat hur farlig trötthet i trafiken. Anna Anund inledningstalar vid konferensen i Falun.

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Det är lätt att säga att man inte skall köra bil om man är trött. Inte buss, tåg eller spårvagn heller för den delen. Den som är riktigt trött är nämligen att jämföra med den som kör bil med alkohol i kroppen! Att kontrollera alkoholhalten i blodet är ganska lätt. Betydligt svårare är det att identifiera farlig trötthet. Varför trötthet uppstår hos vissa förare och vad man bör göra åt saken. Man kan ju börja med att undra vad man kan göra när tröttheten överfaller en på landsvägen en mörk natt.

När halva hjärnan sover

– Ja, det räcker tyvärr inte med att öppna fönstret eller att sätta på radion, berättar Anna Anund. Bäst är i så fall om man kan sova en kort stund och sedan dricka en kopp kaffe.

Det gäller hursomhelst att ta varningssignalerna på allvar där ute på landsvägen,

menar hon. Hennes forskning visar också att tröttheten och sömnheten tar över *successivt*, som om halva hjärnan somnar in, medan den andra lyckas hålla bilen på vägen trots allt. Det kan bli vingligt och lite osäkert medan den som kör försöker spärra upp ögonen så gott det går. Helst vill man stänga ögonen och sova.

Det här är något som biltillverkarna tagit fasta på. Man har då placerat en sensor på instrumentbrädan som bl.a. registrerar förarens blickriktning, antalet blinkningar (och blinkningarnas karaktär), hur pass öppna ögonen är och huvudets lutning. Och redan är det många bilar som "väcker" chauffören om bilen vinglar åt sidan eller kommer för nära framförvarande bil.

Självkörande bilar

Låt oss uppehålla oss vid framtiden en stund. Redan idag finns självkörande bilar utrustade med en mängd sensorer som känner av omgivningarna, berättar Anna Anund. Även lastbilstillverkarna är

med på tåget. Redan idag kan man alltså koppla samman flera långtradare där bara den första i raden av bilar körs av en aktiv chaufför, medan övriga chaufförer får nöja sig med att övervaka sin bil. I framtiden behöver inte ens den första bilen köras. Den kommer istället att ledas av ledningar nergrävda i vägen.

Är det då lastbilschaufförer som sitter i bilarna (efter den första) eller handlar det om övervakningspersonal? Och kommer dessa i så fall att omfattas av samma vilotidsregler som dagens långtradarchaufförer? Anna Anund har koll på framtiden, men vet också att vi inte är där än.

Om att sova med öppna ögon

Nu finns det många som menar att man kan träna upp förmågan att hålla sig vaken bakom ratten, att detta är vad många långtradarchaufförer har gjort exempelvis. Anna Anund menar att det är en seglivad myt. Förr ansåg man att människan antingen sov eller var vaken. Idag



är definitionen mer svävande.

– Vi pratar idag om den sömniga hjärnan, om chaufförer som sover med ögonen öppna.

På VTI i Linköping har man regelrätta simulatorer som man låter chaufförer köra i så man vet vad man pratar om. Man har även gjort flera experiment med tränade chaufförer som fått köra speciella experimentbilar mycket långa sträckor nattetid *in real life*. Det visade sig att tröttheten inte gick att ”träna bort”. Flera gånger har den medföljande chauffören (den som övervakar experimentet) tvingats (och även kunnat) ingripa eftersom testbilen varit utrustad med dubbelkommando.

Olagligt köra trött

– Faktum är att det är olagligt att köra trött redan idag, berättar Anna Anund. Bekymret är att vi inte kan mäta trötthet på samma sätt som vi kan mäta alkohol i blodet. Framför allt inte efter att en olycka har skett. För i den stunden är det väl ingen som är särskilt sömnig eller trött.

Men lagstiftaren skulle ju kunna väva in en regel att man inte bör ha varit vaken mer än 16 timmar när man sätter sig bakom ratten eller något sådant. Vilket kan bli svårt förstås. Yrkeschaufförerna har sina vilotidsregler (och sin personliga vilotidsbok), men hur det ser ut på ”privatsidan” vet vi inte riktigt. 70 procent av alla trötthetsrelaterade olyckor sker dessutom dagtid...

Skiftarbetets inverkan

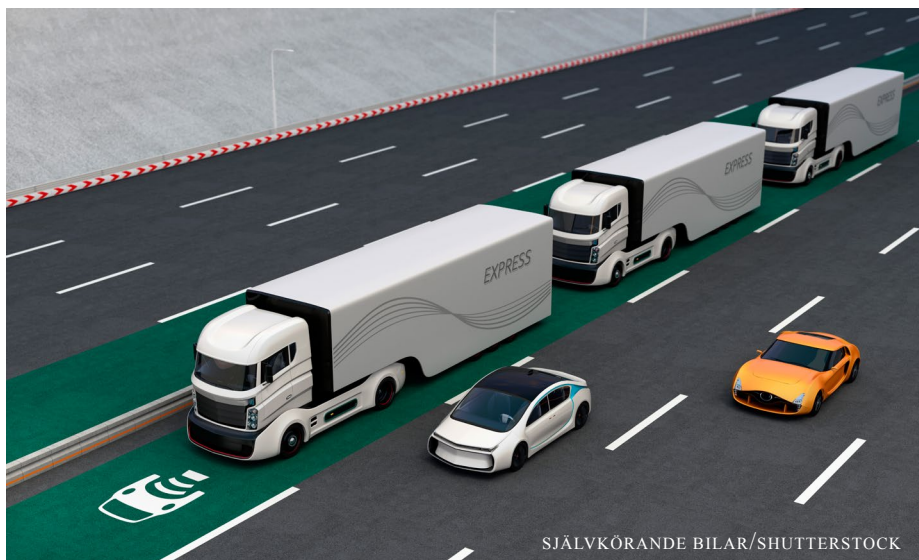
Anna Anund har även riktat in sig på *skiftarbetets inverkan* på tröttheten hos yrkeschaufförer med oregelbundna arbetstider. Det gäller att försöka identifiera strukturer och förhållanden som i sig *framkallar* trötthet. Nu väntar en stor EU-studie på busschaufförer.

Forskning visar nämligen att den som går till sängs kl. 11 på kvällen sover 7-8 timmar, medan den som går och lägger sig kl. 11 på förmiddagen (typ en yrkeschaufför som slutar sitt pass först på morgonen) sover c:a 4 timmar! Det gäller med andra ord att hålla ögonen på *skiftarbetets inverkan* på tröttheten.

Om att forska och leverera

Anna Anund är kanske landets främsta forskare när det gäller trötthetens inverkan på trafiksäkerheten och hennes strävan är att forska fram beslutsunderlag för att vi skall få ett säkrare och tryggare samhälle när det gäller trafikfrågor. Ett underlag som gör det möjligt för lagstiftaren att bestämma vilka regler som skall gälla för att stävja farlig trötthet.

– Men vår roll är att forska och leverera resultat, inte att driva trafikpolitik. I Falun kommer hon att leverera. Bland åhörarna finns måhända de som sedan skall fatta trafikpolitiska beslut utifrån detta. ■



SJÄLVKÖRANDE BILAR/SHUTTERSTOCK



STOR KOMPETENS OCH BRA OMHÄNDERTAGANDE I ÖSTERGÖTLAND

Välkommen till Jonnys CPAP-klinik och till CPAP-mottagningen på Neurofysiologen i Linköping!

Kunskapen om sömnapné är förhållandevis ny vid en jämförelse trots allt. Bara för några år sedan var nyfikenheten inom läkarkåren större än kunnandet och än idag är kunskapen inom läkarkåren ganska ojämn. En som däremot vet mer än mycket om sömnapné är dessutom sjuksköterska. Möt Jonny Eriksson!

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Jonny Eriksson träffar vi i Linköping där han idag arbetar vid Neurofysiologiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping. Här är Jonny Eriksson sektionsledare vid CPAP-mottagningen och expert på att behandla patienterna med CPAP efter att ha undersökt och registrerat förekomst av nattliga andningsuppehåll. Ibland registrerar man samtidigt muskelaktiviteten i benen för att påvisa förekomst av restless

legs eller Willis-Ekboms sjukdom, WED, som det heter idag. Men huvudfrågan är och förblir om det föreligger sömnapné (d.v.s. upprepade andningsuppehåll när man sover) eller inte.

Fullt förtroende

För att komma till kliniken krävs remiss. Undersökningen, och även tolkningen av resultaten, utförs normalt sett av en läkare vid kliniken, ty enligt lagen måste det finnas en medicinskt ansvarig läkare

och en sådan finns därför också – prof. Eva Svanborg som har lång erfarenhet inom området. Hon litar dock fullt ut på Jonny Eriksson som för det mesta sköter verksamheten tillsammans med en kollega. Det gäller även den underliggande administrationen. Det är således Jonny Eriksson som bokar och skickar ut kallelser – även till de regelbundna återbesöken. Det är han som på kliniken även lämnar ut maskiner och masker och gör service, tömmer och tolkar minnen.



Bra pris på CPAP

Oftast hyr patienten mask och maskin för 150 kr i månaden, men här i E-län har patienten även möjlighet att köpa sin CPAP för 2.600 kr, vilket torde avslöja vilken prisnivå en CPAP ligger på när landstinget upphandlar, men även skulle kunna upplevas som en orättvisa sett till den som hyr sin apparat år ut och år in.

Intressant är att man kan hyra *fortsatt service* på den apparat man köpt ut(!). För sådan service (på den egna apparaten) betalar man 50 kr i månaden. En möjlighet som öppnar oanade perspektiv. Ty vad är det som händer? Jo, landstinget pressar priserna, patienten betalar apparaten och slipper därmed "evighets-hyran" samtidigt som landstinget får tillbaka pengarna för apparaten direkt. Det lilla serviceavtalet gör förstås arrangementet ganska attraktivt. I Östergötland handlar det oftast om apparater från Philips, idag DreamStation.

Kort väntetid i E-län

Väntetiden för att få en nattlig "andningsregistrering" gjord i Östergötland är nu nere på 6-8 veckor från att tidigare ha varit uppe i hela 8 månader! En fantastisk utveckling i jämförelse med de flesta andra landsting där man på flera håll kan få vänta betydligt längre än så.

I Östergötland/E-län har man runt 3.000 patienter. Huvudverksamheten är förlagd hit till Linköping, men det finns även en "filial" i Norrköping med två anställda.

Intressant är att sömnklinik i Linköping rymmer inom kliniken för neurofysiologi, vilket visar sig vara ganska unikt i landet. Vanligast är annars att verksamheten kopplas till öron-näsa-hals eller lungmedicin. Det framstår klart att såväl sjukhusledning som politiker valt att lägga ett stort ansvar på just Jonny Eriksson när det gäller den kliniska verksamheten (gäller som sagt även den administrativa delen). Men så har också Jonny Eriksson mycket stor erfarenhet på området.

Lång erfarenhet

Jonny Eriksson har arbetat som sjuksköterska i 17 år. Arbetade först i Skövde med intensivvård för hjärtpatienter under sex år innan han 2005 började på just

en sömnmedicinsk-klinik i samma stad. Han har även utbildning i *medicinsk teknik*. På den här tiden (i Skövde) fick man arbeta litet efter "eget huvud" på Sömnmedicinska enheten, utan skrivna riktlinjer, berättar han.

– Vi fick prova oss fram i långa stycken. Men jag hade i alla fall erfarenhet från hjärtkliniken och vi visste vad vi gjorde. På Hjärtkliniken pressade vi bl.a. ut lungödem med hjälp av CPAP så tekniken och förståelsen av att använda behandlingen fanns delvis innan!

Verksamheten växte, men inte bara där. Så nu flyttade Jonny Eriksson till Universitetssjukhuset i Linköping där han nu är sektionsledare för CPAP-mottagningarna i såväl Norrköping som Linköping.

Intressant bisyssla

Jonny Eriksson har också en intressant bisyssla som heter *Jonnys CPAP-klinik*, d.v.s. en privat sömnklinik som vem som helst i landet kan utnyttja. Eller rättare, som enbart kan utnyttjas av patienter/kunder *utanför* E-län. Detta enligt en överenskommelse med det egna landstinget.

I Östergötland bor också *Patric Ilar* som startat en Facebook-grupp för snarkare och sömnapnoiker. Här kan man läsa inlägg från hela landet, vilket ibland kan

vara ganska avslöjande på så sätt att många CPAP-användare tycks vara mer eller mindre övergivna av sina vårdgivare efter att man tilldelats en CPAP. Uppföljningen av behandlade patienter är bedrövligh på många håll, konstaterar även Jonny Eriksson, som "tvingats" till att vara ganska aktiv i den här Facebook-gruppen för att rätta till de värsta missförstånden rörande behandling av sömnapné.

I Linköping får patienterna minsann komma tillbaka till kliniken varje månad ända tills Jonny Eriksson och hans kollega ser att behandlingen fungerar som det var tänkt. Därefter blir det återbesök efter ett år som det är just nu.

Komplicerade fall

En utväg är att den som bor utanför E-län med fördel kan vända sig till Jonnys CPAP-klinik (finns på nätet) om man känner sig "övergiven" av det egna landstinget. Till saken hör också att det finns fall som kan vara mycket komplicerade och där man bör gå försiktigt fram med "vanlig" CPAP-användning. Det kan handla om att man lider av central sömnapné (och inte bara av obstruktiv sömnapné). Eller det kan handla om s.k. *Cheyne Stokes-andning* där det måste till en mycket speciell CPAP för att allt skall fungera.

Just i det fallet handlar det om patienter där hjärnans andningscentrum inte förmår balansera halten av syre och koldioxid varför en "vanlig" CPAP alls inte räcker till. Här krävs s.k. *adaptiva servoventilatorer*, dvs. att apparaten i princip andas åt patienten när hjärnan "glömmer" av att ge signaler till andningscentrum.

I E-län har man hundratalet sådana patienter och för Jonny Eriksson är det inga problem att identifiera olika typer av andningsstörningar nattetid. Även i det egna företaget kan han utföra komplicerade sömnundersökningar eftersom han har tillgång till sådan diagnostik-utrustning.

Säljer även begagnat

Hos Jonnys CPAP-klinik kan man även köpa rekonditionerade maskiner (att ha i sommarstugan exempelvis). Så den som bestämt sig för att köpa sin CPAP (begagnad eller ny) bör ta kontakt med Jonny Eriksson och höra sig för. Här finns även möjlighet att sedan få en otvungen och "obyråkratisk" support.

Om någon ändå undrar: Jonny Eriksson är något så ovanligt som en sjuksköterska med tillstånd att driva den här typen av (mycket avancerad) verksamhet utan att ha en läkare anknuten. I hela landet finns endast ett 40-tal sjuksköterskor med specialkompetens inom diagnostik och behandling av sömnapné. ■



ANDNINGSUPPEHÅLL FÖREKOMMER I ALLA ÅLDRAR VISAR FORSKNING

Spädbarn som snarkar och barn med apné

Även spädbarn kan lida av andningsstörningar under sömnen. Att vissa spädbarn snarkar är nog bekant, men forskning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg har visat att även andningsuppehåll i sömnen kan förekomma hos barn i alla åldrar.

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO FRÅN SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

VI TÄNKER OSS GÄRNA att snarkningar och andningsuppehåll drabbar medelålders och äldre. Men forskning pekar på att även barn kan drabbas. Det skulle i så fall kunna vara orsaken till att vissa barn är mycket trötta dagtid. Studien (som kom redan för några år sedan) bestod av 1.320 barn i åldrarna 0-11 år, och spridda över landet, byggde på en enkät som föräldrarna hade fått besvara. Och frågorna var utformade så att man ur svaren kunde utläsa ifall barnet kunde ha sömnrelaterade andningsproblem.

ATT BARN SNARKAR IBLAND anses nog ganska naturligt och är också ganska vanligt förekommande, men om barnet dessutom har andningsuppehåll blir förstās sömnkvalitén allvarligt påverkad, vilket kan leda till uttalad dagtrötthet, koncentrationsproblem eller sängvåkning.

FORSKARTEAMET MENADE att det är viktigt att man gör en medicinsk bedömning av barn med uttalad snarkning och orolig sömn. I många fall kan ju problemet lösas med en operation av halsmandlar och av körteln bakom näsan.

STUDIEN VISADE PÅ att nära fyra procent av barnen hade en klar påverkan i sin livskvalitet p.g.a. sömnrelaterade andningsproblem, berättar specialistläkare *Gunnhildur Gudnadottir* specialistläkare inom öron, näs- och halssjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och som ingick i forskarteamet. Studien visade också på att nära två tredjedelar av föräldrarna inte tagit kontakt med sjukvården trots barnets andningsbesvär under sömn, vilket kan bero på att många föräldrar betraktar snarkningar och

andningsuppehåll som mer eller mindre normalt när barnet sover.

MEN SÅDANA SNARKNINGAR, och framför allt uppenbara andningsuppehåll, kan självklart påverka livskvaliteten hos barnet. Vilket kan ta sig i uttryck i att barnet är tröttare och kanske mer irriterat dagtid, säger Gunnhildur Gudnadottir och tillägger:

– **MEDVETENHETEN HOS FÖRÄLDRARNA**, liksom kunskapen inom sjukvården, när det gäller andningsrelaterade sömnstörningar hos barn, bör absolut öka. Det rör sig om ett allvarligt problem som bör åtgärdas.

– **SYMPTOMEN BÖR ABSOLUT UTREDAS** och behandlas inom specialistsjukvården, vilket kan leda till att barnet får en bättre livskvalitet. ■



GOD SÖMN EN MÄNSKLIG RÄTTIGHET MENAR ANN-CHRISTINE KROOK,
UPPFINNARE OCH INNOVATÖR

Eezyflow mot social snarkning

Kraftig snarkning är så pass vanligt förekommande att man kan undra varför? Varför människans fantastiska utveckling även kom att omfatta snarkning. En teori är att snarkning var ett sätt för våra tidiga förfäder att skrämma bort vilda djur trots att man sov. Eller som Darwin skulle ha sagt: Bara de människor som snarkade överlevde.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: EEZYFLOW

Darwin lanserade nämligen teorin om "det naturliga urvalet" som lade grunden för hela *evolutionsteorin* som i sin tur säger oss att den som anpassar sig bäst till sin miljö har störst chans att leva vidare. Eller, som i vårt fall: Bäst chanser att överleva hade den som – även i sovande tillstånd – kunde skrämma bort vilda blodtörstiga djur. Vilket bara snarkarna kunde!

Man kan tänka sig hur det kan ha låtit från ett 50-tal högljutt snarkande män inifrån en mörk grotta (detta var innan människan själv kunde göra upp eld). Troligtvis förfärligt högt – och skrämmande. Vilken

hungrig lejon, eller ännu hungrigare tiger, vågade sig in där?

Ty varför annars?

Dessa samhällen skyddades alltså av män som kunde skydda sina kvinnor och barn – trots att man själv *förblev sovande* därinne i grottan! Ty. Varför snarkar annars män redan i unga år – än idag? Orsaken skulle alltså, menar många, stå att finna i teorin om *det naturliga urvalet*.

Hur som helst med den saken. Idag är det nog söta frun som vill lämna grottan, d.v.s. sovrummet, ibland! För oväsendet – snarkningarna – är i princip detsamma trots att hundratusentals år har passerat



Ann-Christine Krook.



sedan de hungriga rovdjuren skrämdes bort.

Ett problem i modern tid

Idag är snarkningar ett problem, ett stort problem ibland. Det tyckte (och tycker) även *Ann-Christine Krook*, idag bosatt ute på Värmdö.

– Jag har levt med snarkare sedan 10-årsåldern, berättar hon. Ljudnivån kunde stundtals bli olidlig jag vet inte hur många gånger jag tvingats lämna sovrummet.

Det har därför blivit många nätter i soffan ute i vardagsrummet eller i barnens rum.

– När vi var ute med båten i Stockholms Skärgård hände att jag lämnade båten och sov utomhus tillsammans med hunden, minns hon.

Såg ett tydligt mönster

Efter 30 år av frustration nattetid började hon dock se ett mönster hos den som snarkade. Hon la märke till att snarkningarna upphörde i vissa sovpositioner, oftast när snarkaren hamnade på sidan eller på mage med halsen och huvudet sträckt bakåt lite lätt och munnen stängd. Det gav en idé att om att kunna styra

sovställningen hos den som snarkar för att den vägen kunna minimera snarkningarna. Hon upptäckte att den bästa sovpositionen kunde jämföras med ett stabilt sidoläge, eller det vi brukar kalla ”framstupa sidoläge”.

Ann-Christine Krook satte sig nu in i problemet på allvar samtidigt som en idé om vad som skulle kunna göras tog form. Hon läste på och började förstå hur människan är skapad och varför människan snarkar. Ju mer hon läste på (och frågade olika experter) ju mer säker blev hon på att hennes idé skulle hålla.

Viktigt hålla luftvägarna fria

För att motverka den otäcka snarkningen gällde det att öppna upp luftvägarna hos den som snarkar och skapa fria luftvägar hos den som sover. På samma sätt som vi enligt klinisk bedömning från experter fått lära oss att den som är medvetlös bör placeras i framstupa sidoläge för att hålla andningsvägarna fria. Men hur göra om personen nu inte vill sova i den positionen? Jo, då gäller det att öppna upp luftvägarna på annat sätt.

Varför Ann-Christine Krook började

skissa på en mjuk och bekväm ”krage” som både kunde räta upp nacken (och huvudet) något, och om möjligt lyfta fram käken. Sammantaget borde detta även resultera i stängd mun. Det är naturligtvis inte lätt att realisera en sådan tanke, men Ann-Christine Krook var både övertygad och envis.

Människor ser olika ut

Tidigt insåg hon dock att människor ser olika ut. Att kragen måste gå att justera för att passa olika människor. Sagt och gjort (om än inte i en handvändning. Det tog tio år). Idag finns en sådan sovkrage framtagen och den gör succé bland annat därför att den går att anpassa till var och en. Ann-Christine Krook valde att kalla sin krage för *Eezyflow*.

Kragen består av ett s.k. *viskoelastiskt skum*, d.v.s. ett material som återgår till sin ursprungliga form. Materialet, som är mjukt och tryckavlastande, formar sig med hjälp av kroppsvärmen. Ingjutet i kragen finns en anordning som gör det möjligt att anpassa höjden efter individen och som dessutom är fjädrande för att inte kännas obehagligt.



Bra att veta om Eezyflow!

- Eezyflow är avsedd för vuxna personer som själva kan ta på och av sig sovkragen.
- Vid mindre än 8 cm mellan nyckelben och käkben rekommenderas inte denna standardstorlek.
- Man får inte röka eller vara berusad med kragen på.
- Man bör känna till att kragen är temperatürkänslig. Att den är hårdare och stelare vid låga temperaturer och mjukare vid högre.
- Invänta därför alltid rumstemperatur före användande (exempelvis om kragen har legat nerpackad i ett kallt bagageutrymme på en bil, buss eller flygplan).
- Sovkragen får inte vikas, eller pressas samman hårt, eftersom det finns ingjutna justeringsanordningar.
- För bästa resultat är rekommendationen att man sover på sidan med låg kudde (obs!).
- Eezyflow kan med fördel kombineras med en specialkonstruerad kudde, s.k. snarkbälte, tennisboll på ryggen, snarkskena eller näsvidgare av något slag.

Skön att ha vid resor

Många som reser mycket med tåg eller flyg brukar uppskatta att ha någonting bakom nacken. Något som håller huvudet upprätt om man skulle slumra till. På flygplatser brukar man kunna köpa sådana ”kragar” som antingen är fyllda med risgryn (eller andra gryn) eller är tänkta att blåsas upp med luft. Här passar naturligtvis en personligt inställd Eezyflow allra bäst. Vetenskapligt utformad som den är efter den egna halsen och nacken.

Men låt oss återvända till den snarkande (och därför lite gåtfulla) människan. Det handlar alltså här om s.k. social snarkning, d.v.s. snarkning utan andningsuppehåll (eller färre än fem apnéer per timme) när man sover. Ann-Christine Krook upprätthåller en klar gräns härvidlag.

Men visst. Det finns en koppling. Social snarkning kan efter hand övergå till regelrätt sömnapné syndrom. Vidare kan ju den som lider av regelrätt sömnapné också ha glädje av en Eezyflow, exempelvis vid långresor, i flygstolen. Eller vid tillfällen då det alls inte passar att montera upp sin CPAP, men man vill kunna sova lite skönare.

Julklappen klar!

Dock. Och här är Ann-Christine Krook bestämd. *Vid varje misstanke om att det rör sig om sömnapné skall man be om en remiss till sömnklinik för effektiv behandling.*

Men det finns ju faktiskt även ett scenario där CPAP-användaren om nätterna störs av en snarkande sängkamrat! Här har vi julklappen klar! ■

- ▼ Många menar att snarkning är en kvarleva från den tid då våra tidiga förfäder behövde kunna skydda sig själva och sin familj från vilda farliga djur trots att man sov inne i grottan. Teorin om 'det naturliga urvalet' säger oss nämligen att bara den sort som snarkade levde vidare.



SHUTTERSTOCK



Vem har funktionsh Vem är felbehandla

På medlemsmötet kunde medlemmarna lyssna till Stig Nyman, numera ordförande i HSO. Detta från att tidigare varit den politiker inom Stockholms läns landsting som apnéföreningen försökt få att förstå skillnaden mellan hjälpmedel och behandling. Och nu har han förstått visar det sig.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Den avgörande skillnaden är alltså att behandling faller under högkostnadsskyddet medan hjälpmedel gör det inte. Något Stig Nyman hade förstått redan som sjukvårdslandstingsråd (KD) i Stockholms läns landsting – även om nu landstinget som helhet ännu inte förstått.

I sin presentation av Stig Nyman ville Apnéföreningens ordförande, Gert Grundström, gärna se Stig Nymans nya roll som att "nu sitter vi på samma sida av bordet", varmed han avsåg "förhandlingsbordet" kring vilket det sitter *betalande* politiker

och *äskande* patientföreningar.

Det ligger förstås mycket i det, men Stig Nyman föredrog likväl att se det som att han bara har "bytt plattform", vilket kanske är en annan sak. Han har minsann alltid stått på de sjukas och funktionshindrades sida, även som politiker, men då var uppdraget kopplat till ekonomiskt ansvar på ett mer påtagligt sätt.

39 förbund bildar HSO

Stig Nyman är alltså relativt ny ordförande i HSO som står för *Handikappförbundens Samverkansorgan*, en organisation som "samverkar" 39 olika handikappförbund.

Största förbunden i HSO är *Reumatikerförbundet* och *Hjärt-Lung*. Indirekt representerar man runt 400.000 medlemmar. Värt att notera är kanske att stora DHR inte är med, d.v.s. tidigare *De Handikappades Riksförbund*, numera *Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder*.

– HSO är nog Sveriges främsta konsultföretag, menade Stig Nyman. Vi försöker nå in i de rum där besluten fattas.

Religiöst och politiskt är HSO obundna, vilket inte hindrar att många inom organisationen är politiskt verksamma.

– Vi strävar efter ett jämlikt förhållande mellan alla människor oavsett funktions-



inder? d?

► Stig Nyman menar att samhället måste utformas så att det passar alla. Detta samtidigt som var femte svensk har någon form av funktionsnedsättning, lika många som antalet pensionärer.

hinder, fortsatte han.

Så berättade han att var femte svensk har någon form av funktionsnedsättning, vilket är lika många som antalet pensionärer – c:a 2 miljoner personer.

Alla tänker mest på rullstolsburna när de hör ordet funktionsnedsättning, vilket är toalettstolarnas fel, ansåg Stig Nyman vidare(!?). Eller rättare: rullstols-symbolen som sitter på dörren in till alla ”handikapptoaletter”. Det är den skylten som har gett oss den gängse bilden av vad som är en funktionsnedsättning – man har svårt för att gå. Trots att funktionsnedsättning kan bero på så mycket annat.



Ett samhälle som passar alla

Stig Nyman berättade vidare att det finns en FN-konvention som slår fast att samhället skall utformas så att det passar alla – oavsett funktionshinder. Något som tål att tänka på. Ofta händer att HSO bjuds in som referensgrupp när samhället skall utformas.

– Men skall vi låta oss nöja med det? Att vara referensgrupp? Är vi inte alla medborgare som lever i en demokrati, menade Stig Nyman. Inte bara en ”referensgrupp”.

Stig Nyman erkände dock att de statliga och landstingskommunala bidragen är ganska generösa mot olika grupper av

funktionshindrade då man trots allt vill att även funktionshindrade skall kunna styra sitt öde utan hinder. Problemet är att dessa bidrag inte räknas upp på det sätt man skulle önska.

En annan punkt där politikerna tycks vilja spara in är på kostnaderna för *personlig assistans*, som visserligen kostar mycket, men skall den då inte tillåtas kosta undrade Stig Nyman. Indragningar sker och Stig Nyman gav ett exempel på en pojke som haft assistans 24 timmar om dygnet, men som i fortsättningen får nöja sig med assistans 19 timmar i veckan!

Politiker och andra pekar på fusk för 10 miljarder årligen, vilken naturligtvis låter beklämmande, men det är ändå synd att det blivit sådant fokus på fusket.

Hotad patientsäkerhet

Många förbund inom HSO påtalar den osäkerhet man upplever finns inom vården i sin helhet. D.v.s. att patientsäkerheten inte är tryggad fullt ut. Och här har man stöd i undersökningar som gjorts i bl.a. USA. En sådan undersökning visade nämligen att ungefär 98.000 personer dog en ”undvikbar död” på sjukhus runt om i USA. Man blev felbehandlad och dog av den behandling man fick.

Detta resulterade i en kampanj som kom att heta ”rädda 100.000 liv” och som innebar en rad konkreta åtgärder som tillsammans ledde till att antalet dödsfall minskade avsevärt.

Om vi nu ”översätter” de amerikanska talen till svenska mått så innebär det att i värsta fall 7.000 personer dör på våra sjukhus p.g.a. fel behandling. Eller dog. För även i Sverige har man vidtagit åtgärder härvidlag. Seriösa bedömare menar dock att det dör c:a 3.000 personer i vården p.g.a. fel behandling – i Sverige, än idag.

Felbehandling skall anmälas

Nu finns det regler och program som syftar till att rätta till detta, påminde Stig Nyman oss om. Vi har sålunda *Lex Maria* och *Lex Sara* som innebär en skyldighet för vård-enheten att *själv* anmäla en befarad felbehandling. *Lex Maria* är en gammal lag från 20-talet, vilket tyder på att problemet med felbehandlingar upptäcktes ganska tidigt. Vi har även något som heter *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)*, en statlig myndighet till vilken man som patient kan påtala brister i vården.

Det hägrande målet är förstås att förebygga upprepad felbehandling. Efter att ett barn fått fel sorts blod vid en blodtransfusion började man märka blodpåsar på ett nytt sätt som gjorde det omöjligt att ta fel. En ung man fick ibland allvarliga skov och behövde åka in till sjukhus för att ta två sprutor i en viss bestämt ordning. Efter en olycklig förväxling kom de två sprutorna att märkas på ett sätt som idag gör det omöjligt att ge sprutorna i fel ordning!



HSO tar problemet med felbehandling inom vården på största allvar eftersom många medlemsförbund känner stor oro härvidlag.

Namn och begrepp i förändring

Stig Nyman berörde även förvirringen och osäkerheten när det gäller namn, benämningar och uttryck inom "handikapprörelsen". Bara detta att han är ordförande i Handikappförbundens Samverkansorganisation samtidigt som ordet *handikapp* är förlegat och på väg ut ur sammanhanget. Vi pratar inte längre om handikapp och mycket riktigt är man på väg att ändra namnet till *Funktionsrätt Sverige*. Allt för att inte någon i samhället

skall framstå som en belastning för andra p.g.a. olika tillkortakommanden.

Klart är att det över lag tycks finnas en språklig och semantisk "ångest", osäkerhet och ängslan när det kommer till benämningar och namn. Sålunda har *De Handikappades Riksförbund (DHR)* ändrat namn till *Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder* – fortfarande förkortat DHR dock! HSO är också i full färd med att byta namn som vi sett. Avsikten är förstås att människor skall slippa få (förklenande) etiketter klistrade på sig, etiketter man alls inte vill kännas vid. Istället vill man med de olika namnändringarna skall leda tankarna till alla människors lika rättigheter och lika värde. ■

"Fortsätt jaga!"

Vid den frågestund som följde på Stig Nymans föredragning avslöjade Gert Grundström, Apnéföreningens ordförande, att Apnéföreningen troligen skulle komma att söka medlemskap i HSO. Karin Söderberg, ordförande i *Apné Syd*, berättade att i Skåne var man redan medlemmar i HSO.

Gert Grundström undrade vidare vad Stig Nyman trodde om möjligheten att få CPAP-behandlingen klassad som just *behandling* och inte benämnas som ett *hjälpmedel*, vilket skulle medföra ekonomiska lättnader för dagens CPAP-användare i Stockholms län exempelvis.

Eller vad Stig Nyman ansåg om skillnaden i synsätt när det gäller apnébetskena och CPAP, en skillnad i synsätt som innebär stor ekonomisk orättvisa för den som tvingas leva med CPAP.

På detta svarade Stig Nyman att han förstod bägge frågeställningarna. Och hans råd blev: "Fortsätt jaga". Det är så en patientförening skall fungera och politikerna är faktiskt tacksamma för att patientföreningarna finns, menade han också. ■

Z1 Auto - Liten, uppladdningsbar och resvänlig behandling för sömnapné.



Z1 auto

www.mediteksverige.se

MEDITEK
Medicinsk utrustning

ANNONS:

SÄLJES!

Ouppackad Z1 Auto inkl lithumbatteripack
Mina apnéer är så få så jag behöver inte CPAP:en som jag köpte för att ha med på mina resor. Jag säljer den för 5.000.-.
Kontakta mig på 0733 601 774

/ Anette Svärdh



Stort manfall bland utställarna

Mötet den 22 september var nu inte lika välbesökt som brukligt, men störst var faktiskt manfallet bland utställarna. Man kan fråga sig vad som är orsak och verkan (här förekom att medlemmar lämnade mötet eftersom de just hade tänkt prata med sin leverantör, vilket många brukar passa på att göra).

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Och säkert var det många fler som saknade utställarna eftersom de här medlemsmötena fungerar som ett utmärkt tillfälle att lära sig mer om nya produkter eller mer om hur apparater, masker och bettskenor fungerar man redan har – är tänkta att fungera. Utställarna är populära och vi saknade dem.

Krage mot social snarkning

Alldeles tomt på utställare var det nu inte. Här fanns *Jacqueline Asker* som visade upp *Eezzyflow* (som vi skriver om på annan plats i detta nummer). *Eezzyflow* är ju en specialkonstruerad krage (att användas när man sover) som lyfter fram hakan en bit och därmed minskar risken för att man skall snarka.

Det handlar om en svensk uppfinning som riktar in sig på den som snarkar och inte på den som lider av sömnapné.

Detta gör man också helt klart. Dock är det många som gärna skulle vilja slippa få sin nattsömn förstörd. Det finns ju trots allt apnoiker (som kanske själv använder CPAP) som störs av sängkamratens snarkande, det som också brukar kallas för ”social snarkning”. Och här skulle det kanske passa med en sovkrage som *Eezzyflow*.

Philips värd och sponsor

Värd och sponsor för kvällen var denna gång *Philips* som heller inte var på plats för att visa upp sina produkter. Istället representerades *Philips* av *Cecile Hakala* som från scen berättade litet om nya produkter som var på väg in på marknaden framtagna av *Philips*.

Det handlar bl.a. om en ganska smart väska att använda när man reser och vill ha sin *Dream Station* (eller vad man nu har för CPAP) med sig. Väskan består av två delar som sitter ihop, men kan skiljas åt. I den ena har man CPAP:en i den

I bild: *Cecile Hakala* från *Philips* och *Jacqueline Asker* från *Eezzyflow*.

andra alla sina viktiga papper, pärmar och vad det nu kan vara. Väskan fungerar självklart som handbagage, men när man är framme (där man tänkt sig övernatta) så kan man enkelt koppla loss(!) CPAP-väskan innan man ger sig iväg på sammanträdet, mötet eller vad man tänkt göra under dagen. Ganska smart faktiskt.

Vet hur människor fungerar

På *Philips* lägger man ner enorma resurser för att ta reda på hur människor fungerar i sin vardag. Vad som känns bra för människor och vad som känns mindre bra. Många CPAP-användare, visar det sig exempelvis, tycker det är tråkigt att sängplatsen omgärdas av medicinsk-teknisk sjukvårdsutrustning – även dagtid. För dem har man tagit fram en smart liten väska att förvara slangar, sladdar och maskor i. En mjuk väska att fästa vid natteduksbordet eller på sängen.

Batteri för större frihet

Men störst nyfikenhet och förväntan väckte nog ett nytt batteri (av litium-jontyp) som *Philips* tagit fram och som CPAP-användaren kan använda där det fattas elektriska vägguttag. Kanske har man blivit bjuden på en båttur med övernattning, exemplen kan mångfaldigas. Batteriet kommer ut på marknaden i december. Den som vill veta mer, eller som redan bestämt sig för att köpa, kan besöka *Melins Sjukvårdsbutik* på Kungsgatan 53 i Stockholm, berättade *Cecile Hakala*. ■



Ny hjälpmedelscentral för CPAP-användare i Stockholms län

Nu gäller det att hitta nya stigar om man vill ha teknisk hjälp med sin CPAP. Det gäller självklart om det blir något fel på själva apparaten, men även om exempelvis en slang går sönder eller om man vill ha ett nytt luftfilter. Vi har fått en ny hjälpmedelscentral – Hjälpmedel Stockholm.

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Det är nog många som vant sig vid "Hjälpmedel Syd" i Långbro eller "AGA Linde" i Huvudsta. Den förra gällde för dem som bor i den södra delen, den senare för dem som bor i norr. Få torde klaga på den service dessa två hjälpmedelscentraler har erbjudit genom åren. Vilket gör att en och annan måhända känner en liten oro när nu vi fr.o.m. den 1 september får nöja oss med en hjälpmedelscentral.

Strikta regler

En CPAP tillhör definitionsmässigt "Medicinteknisk apparatur i hemmet" (MAH), vilket innebär ett ganska brett sortiment där allt kringgärdas av strikta regler och bestämmelser. Hit hör nämligen även ventilatorer, hostapparater, slemsugar och syrgasapparater (förutom CPAP:er). Hit hör även insulinpumpar, kontinuerliga glykosmätare, speciella mätare för blodets koaguleringsförmåga och s.k. apnéalarm.

Det är med andra ord en omfattande verksamhet som nu har samlats till ett enda ställe – på den nya adressen: Sundbybergsvägen 1 i Solna. Det är alltså hit

man skall vända sig om man vill ha hjälp med service eller reparation av sin apparat. Även vid återlämning. (Telefonnumret är 08-123 675 00, vilket måhända kan vara bra att skriva ner för att sätt upp någonstans.)

Jourtekniker på plats

Vid akut behov av reparation utanför ordinarie öppettider är telefonnumret det samma varvid man hamnar hos en jourtekniker. Men kanske skall vi påminna oss om att denna service gäller för den som *hyr* sin apparat av *landstinget*. Den som valt att köpa sin apparat bör istället kontakta sin leverantör om och när problem uppstår.

Det ligger väl ingen större dramatik i den här förändringen. Likväl ställde Drömläget några frågor till *Marika Berggrund* som är ansvarig för just den medicintekniska apparatur i hemmet som landstinget tillhandahåller. Varför bara ett ställe istället för två som tidigare?

– Vi ville samla kompetensen på ett ställe stället för att dela upp den på två.

Men tänkte man då aldrig på de geografiska nackdelarna för dem som bor södra Stockholm?

▶ **Den som behöver** nå den nya hjälpmedelscentralen skall ringa 08-123 675 00 (även under jourtid). Den som har andra frågor bör kontakta *Annamone Kyllengård* via mejl: annamone.kyllengard@sl.l.se.

Ligger centralt i länet

Marika Berggrund menar att fördelarna med en sammanhållen verksamhet övervägde. Och att i upphandlingen av verksamheten som gjordes (och som överklagades) ställde man krav på att lokal och verksamhet skulle vara lokaliserade i den centrala delen av länet (vilket den onekligen fortfarande är). Samma bedömning gjordes för det avtal man nu har med *Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)*.

Finns det då några *ekonomiska* fördelar i den nya organisationen (det nya avtalet) utöver att få en samlad kompetens.

– Vi har nu lägre priser än i förra avtalet, men hur mycket priserna hade ökat om det varit två enheter som tidigare är svårt att bedöma, anser *Marika Berggrund*. Det övergripande incitamentet har varit att samla kompetensen till ett ställe. ■



En investering på 12.000 kronor kan ge åtskilliga alternativ på övernattningar med husbil/husvagn.

TEXT OCH BILD: GERT GRUNDSTRÖM

Att äga en sommarstuga på hjul är det bästa som har hänt min svägerska Ingegerd och min bror Lasse. Friheten att åka till vilken plats som helst utan att behöva förboka och detaljplanera passar dem väl. Sedan båda bestämde sig för att pensionera sig för gott så har husbilen blivit en del av deras vardag. Åtminstone från tidig vår till sen höst, och hunden är alltid med.

Så till vad den här intervjun handlar om

nämigen att Lasse precis som jag behandlas med CPAP och den måste ju vara med på alla resor. Lasse berättar:

”Är man apnoiker som är beroende av sin CPAP varje natt så var mitt naturliga val att välja campingplatser med eluttag. Det innebär att övernatta vid en lite sjö eller på fjället och inte ha tillgång till el var uteslutet.”

”Men det har jag löst nu” fortsätter Lasse. Han har en CPAP som drivs med 24

volt och i husbilen har han en converter som omvandlar 12 volt till 24 volt. ”När jag är kopplad till ett eluttag på campingen använder jag bilens 230 volts uttag. Men nu kan jag fricampa precis var jag vill” fortsätter Lasse ”jag har nämligen kopplat in en solpanel som laddas under dagen och även om det är mulet ger den ett fulladdat bodelsbatteri till kommande natt. Den är monterad på taket och är därmed helt undgängd.”

Det innebär ju att payback-tiden på investeringen blir relativt kort med tanke på att det inte är helt gratis att använda campingplatser med eluttag.

Är det någon som vill ha ytterligare information om solpanelslösningen så kan ni kontakta info@apneforeningen.se så vidarebefordrar vi mailet till Lasse. ■

 CPAP-kudde 839kr	 CPAP mask wipes 14 st. 62 st. 89kr 149kr	
 799kr	 999kr	 1 899kr

Besök vår webshop mySleep.ResMed.com när du behöver en ny andningsmask eller tillbehör

Här hittar du även andra produkter som kan förbättra din sömn!

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

mySleep
by ResMed

Njut av utsikten

AmaraView
Ingen helmask på marknaden har ett sådant synfält

Som medlem i Apneföreningen erhåller ni alltid 10% rabatt på masker och tillbehör. Kontakta Melins Sjukvårds-butik för mer information.



Melins

SJUKVÅRDSBUTIK
Kungsgatan 53 Stockholm, tel. 08-10 67 13

PHILIPS



Fråga doktorn

Vad göra om en CPAP inte räcker till?

Medicinska frågor

Richard Harlid

Överläkare
Sömnklinik, 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>

Den här gången skall vi fråga vår "husläkare" om de fall då en CPAP måhända inte räcker till. Där problem kvarstår trots behandling. Vad kan det bero på? Vad är det som sker? Och vad skiljer en CPAP från en regelrätt respirator? Dan Wiksten ställde frågorna.

DAN WIKSTEN: Har märkt att man på en del sömnkliniker oroar sig om – och när – syrenivån är konstant *något låg* hos en patient (med CPAP) under natten även om syrenivån är jämn och konstant och inga andningsuppehåll föreligger. Syrenivån är alltså lägre än den borde av någon *annan* anledning, vilken?

Varför sjunker syrenivån i blodet totalt sett hos dessa patienter trots CPAP-behandling och var ligger gränsen för att något mer radikalt måste göras?

RICHARD HARLID: När vi andas utför vi ett arbete för att förflytta luft in och ut ur lungorna. Vitsen med det är att föra in syre och föra ut "förbränningsprodukten" koldioxid och det är kroppen själv som kontrollerar och styr halten koldioxid i blodet. Det är kroppen själv som ser till att vi andas lagom mycket. Kroppen har en mycket god kapacitet för att upprätthålla detta arbete och för att variera syreintaget efter behov, från soffliggarens behov till maratonlöparens.

För att mäta koldioxidhalten måste man ta ett speciellt blodprov, så kallad *blodgas* (syre och koldioxid är ju gaser). Det finns en metod att mäta koldioxid i blodet med en speciell avkännare, som man sätter på huden, men den är lite komplicerad och

fungerar exempelvis inte i hemmet. Som alla sömnapnoiker vet är det dock lätt att mäta hur bra vår syresättning är med den lilla fingerklämma som ingår i vår mätutrustning. Den visar hur stor andel syrgas, som finns i blodet i procent av hur mycket som teoretiskt i bästa fall kan finnas och vi kallar detta för *syremättnad* eller oxygensaturation.

Den mäts i procent och ligger normalt hos unga, friska ickerökare på c:a 97%. Mättnaden sjunker på natten och sjunker också något med åldern. Vi använder således syremättnaden för en snabb, om än lite okänslig mätare på andningsfunktionen.

Andningsarbetet ökar kraftigt vid sömnapné och vi använder medelsaturationen över natten – i kombination med antalet andningsuppehåll (apnéer och hypopnéer) – som en del i vår bedömning av hur allvarligt sömnapné syndromet är och hur bra vår behandling är.

Jämfört med obehandlat sömnapné syndrom medför CPAP en klar minskning av det tunga andningsarbetet. I regel stiger också vår nattliga medelsaturation (syrehalten). Men eftersom vi blir en aning "upplåsta" när vi använder CPAP:en får vi ändå jobba lite mer än vanligt när vi skall andas in. Detta är inget problem när vi är friska och trycken i CPAP:en är hyggligt låga,

”

Kroppen har en mycket god kapacitet för att upprätthålla detta arbete och för att variera syreintaget efter behov, från soffliggarens behov till maratonlöparens.

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.

men ju högre trycket blir dess tyngre blir inandningen.

Detta låter kanske lite konstigt och paradoxalt eftersom CPAP:en blåser in luft. Man tycker ju då att det skulle vara lättare att andas in men så är inte fallet alla gånger. Om vi får arbeta mer kan musklerna bli lite trötta och vi andas egentligen sämre, vilket kan avspeglar sig i sämre syrehalt. Hur mycket vi känner av detta andningsarbete är mycket individuellt, men när trycket börjar klättra över 14 – 15 cm vatten kan det underlätta att gå över till en CPAP som hjälper oss vid inandningen genom att lägga till lite tryck just då. Dessa CPAP:er kallas *Bilevel-PAP* eller, lite slarvigt BIPAP (BIPAP är ett varumärke från företaget Respiro-nics som lanserade denna produkt i början på 1990-talet).

En del patienter är extra känsliga för ökat andningsarbete och där bör man vara frikostig med att börja tidigt med BilevelPAP. Detta är fallet vid sådana sjukdomar som KOL, nerv-muskel-sjukdomar (Polio, ALS, muskeldystrofier m.fl.) och grav övervikt (med behov av högre tryck). När vi på kliniken diskuterar syrehalten, eller rättare medel-saturationen, är det alltså för att bedöma om vår behandling ger önskad effekt eller om vi behöver ändra tryck eller gå över till en annan sorts CPAP.

DW: Vad är skillnaden mellan CPAP och respirator i hemmet? Det finns alltså de som lever med en sådan "respirator i hemmet". När kan det bli aktuellt med en sådan? Handlar det någonsin om patienter med sömnapné syndrom?

RH: CPAP är en kompressor som blåser kontinuerligt oavsett om patienten andas in eller andas ut. Funktionen är att hålla luftvägarna öppna såväl i svalget (vid sömnapné syndrom), som längre ner i lungorna (vid KOL eller vissa andra lungsjukdomar). Vid CPAP-bruk är det personens egen kontroll via koldioxidhalten i blodet (se fråga 1) som helt styr andningen och man gör hela eller största delen av andningsarbetet själv.

Respirator däremot är en apparat som hjälper eller snarare tar över patientens egenandning, när denna inte är tillräcklig. De första respiratorerna var en sorts tunnor som patienten låg inuti. Huvudet fick dock sticka ut genom ett hål i ena ändan och genom att suga ut luften ur tunnan skapades

” En del patienter är extra känsliga för ökat andningsarbete och där bör man vara frikostig med att börja tidigt med BilevelPAP.

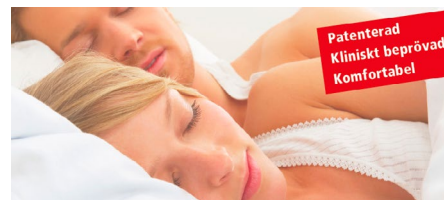
ett undertryck så att bröstskorgen vidgades och luft sögs in genom munnen/näsan. Genom att suga ut och sedan släppa tillbaka luften i normal andningstakt andades patienten. Maskinen kallades järnlunga och hur konstigt det än kan låta var det faktiskt mycket bekvämt (jag har själv provat). Detta är förresten upphovet till uttrycket att "ligga i respirator" trots att man idag inte ligger i en tunna.

Vid polioepidemierna i början på 1950-talet upptäckte man i Köpenhamn att de förlamade patienterna i regel inte dog av själva polioinfektionen utan av att den medföljande förlamningen gjorde att patienten inte orkade andas tillräckligt bra. Detta var början till utvecklingen av moderna respiratorer och också små, men numera ytterst sofistikerade hemrespiratorer.

Ända fram till Sullivans CPAP-masker tillförde man luften från respiratorn via en slang genom munnen eller näsan ner till luftstrupen (fortvarande vanligt vid längre operationer). Skulle man ha respiratorhjälp mer än 4 – 5 dagar gjorde man hål från halsen in i luftstrupen (trakeotomi) och förde in ett litet böjt rör (trakealkanyl) att tillföra luften igenom.

Vid så kallat *centralt* sömnapné syndrom, där vår styrning av andningen inte fungerar riktigt normalt, finns numera ett mellanting, en sorts BilevelPAP med ett arbetssätt, som kallas ASV – *Automatisk Servo Ventilation*.

Här finns ett kontinuerligt övertryck, som ökar för att hjälpa patienten att andas in, men också där apparaten tar över det mesta av andningen när patienten "glömmer" att andas själv! Metoden används sparsamt numera då forskning fortvarande pågår om huruvida den hjälper dessa patienter på ett fördelaktigt sätt eller ej. ■



SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierat
CE markering
SWISS MEDIC
Schweizerische Eidgenossenschaft

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

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

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

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



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



VeriVita
- a Nordic Healthcare Company



NYHET!
PATENTERAD
SVENSK
UPPFINNING

EEZYFLOW SOVKRAGE

Unik uppfinning hjälper sociala snarkare

Eezyflow är en fysiologiskt utformat sovkrage, mjuk och tryckavlastande, inställbar i höjdläget samt fjädrande för att reducera social snarkning. Den hjälper till med att hålla huvudet lätt sträckt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. Passar både i liggande och sittande ställning.



Med denna sovposition liknande stabilt sidoläge "öppet spjäll i luftvägarna" reduceras snarkning i olika grad beroende på anatomi, vikt, leverne, ålder och hur länge man snarkat. Ett skonsamt val av egenvård.

"Social snarkning" innebär snarkning utan andningsuppehåll (apnéer) - eller färre än fem per sömntimme. Social snarkning kan efter hand utvecklas till sömnapné syndrom som är klassad som en sjukdom, vilket behöver behandlas.

Eezyflow kan användas i kombination med andra snarkförebyggande åtgärder, exempelvis snarkskena och/eller näsvidgare.

Den fungerar även utmärkt som resekrage vid resor med flyg, tåg eller i bil som passagerare.

Även icke snarkare kan använda Eezyflow vid resor "anländ utvilad utan nackspärr" eller vid behov av stödkrage av andra orsaker.

Snarkning kan påverka hälsan - minne, motorik och humör har blivit ett globalt samhällsproblem som ger störningar i familjerelationer och påverkar samliv, arbetsliv och till och med trafiksäkerheten. På sikt kan social snarkning leda till sömnapné syndrom och negativa hälsoproblem. Vid sömn bör andning också ske genom näsan av flera anledningar. Näsan renar, temperaturreglerar och befuktar inandningsluften samt att man sover lugnare.

FAKTA EEZYFLOW

Kragens tekniska lösning är patenterad och designen har mönsterskydd.

- Sovkragen är tillverkad i Sverige och Danmark.
- Viskoelastiskt tryckavlastande skum med minnesfunktion.
- Tygerna är svensktillverkade av 100% ekologisk bomull.

Kan kombineras med exempelvis näsvidgare/snarkskena.

VIKTIG INFORMATION

Eezyflow är avsedd för vuxna personer som kan ta på och av kragen själva.

Vid misstanke om sömnapné (andningsuppehåll) kontakta en sömnklinik för utredning och effektiv behandling.

Vid mindre än 8 cm mellan nackben och käkben rekommenderas inte denna standardstorlek.

Mer information om Eezyflow by Anti-Snore Partner Sweden AB:

www.eezyflow.com
kundservice@eezyflow.com
Tel. 08 636 50 30



Bättre sömn - Bättre liv!