

drömläget

nr 3 • 2017 • årg. 10



Apné Stockholm slog larm, upphandling görs om!

• • • Gör om och gör rätt! Sid 4

• • • Varför sover alla? Även insekter?! Sid 7

• • • Lägesrapport från Apné Väst och Apné Öst. 8



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 denna tidning Drömläget som du får hem i brevlådan inför kommande medlemsmöten, men också via separata brev och annonser.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström



Upphandlingen görs om sedan Apnéföreningen slagit larm!

Apnéföreningen Stockholm har lyckats stoppa en upphandling som hade inneburit allvarliga försämringar för en majoritet av länets alla apnoiker. Fristående sömnkliniker hade ersatts av en jättecentral vid Hudinge sjukhus och kunnig expertis hade ersatts av mindre kunnig. Uppföljning och efterkontroller hade likaså genomgått stora förändringar. Det var alltså mycket nära att det höll på att gå helt snett om inte föreningen hade gripit in! Vilket nu skedde i sista minuten eftersom utredaren glömt (!) kontakta apnéföreningen under utredningens gång.

Först dagen före att ett genomgripande beslut om upphandling och förändring skulle tas i landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd kunde därför föreningen kontakta ett tiotal politiker inför vilka föreningen förklarade förslagens alla brister.

Föreningen påpekade att underlaget för ett beslut om upphandling av sömnvården i länet hade så stora brister att det absolut inte kunde ligga till grund för de olycksaliga förändringar som nu var föreslagna. Vi påtalade därför att ett omtag i frågan var alldeles nödvändig! Varpå mötet inom hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att – utan vidare diskussioner – återremittera ärendet!

Vi kan konstatera att det var i sista stund förslaget drogs tillbaka och att en orsak till detta var att landstinget 'glömt' att informera Apnéföreningen i Stockholm om den stora förändring av sömnvården utredaren tänkt sig. En oförlätlig nonchalans gentemot en engagerad patientförening: "Visst ja, det finns ju patienter också!"

Landstinget skickade nu omgående ut en s.k. RFI (*Request for information*) till alla berörda. Till nuvarande sömnkliniker, vårdgivare, leverantörer och andra. Och den här gången även till Apnéföreningen i Stockholm. Intresset hos våra landstingspolitiker må vara nymorgnat och yrvaket när det gäller 'sömnvården' inom landstinget.

Men Moderaterna, som trots att man tillhör den bestämmande majoriteten i landstinget, har i alla fall begärt att få kompletterande information från landstingets controller. Exempelvis hur utredaren har kommit fram till att Hjälpmedelscentralens hantering av CPAP kostar över 80 miljoner om året (står i underlaget).

Fakta är ju att det lämnas ut 3.300 CPAP:er plus masker under 2017. Till detta skall läggas 23.000 redan uthyrda CPAP:er där patienten en gång i kvartalet erhåller en faktura på 300.-.

Landstinget får på så sätt in 28 miljoner i hyresintäkter. Dessa pengar påstår utredaren (som tagit fram underlaget för den olyckliga 'upphandlingen') kan läggas i en "Hjälpmedelspott". Controllerns uppgift blir nu att undersöka

1) vad är en "Hjälpmedelspott"?

2) vad kostar egentligen hanteringen av CPAP:er inom landstinget?

3) varför räknas inte hyresintäkterna av på hanteringskostnaderna?

Samtliga partier har nu fått ett brev från Apnéföreningen med uppmaningen att sätta sig in i hur sömnvården bedrivs och fungerar inom vårt landsting. Vilka det är i länet som har verklig kunskap och erfarenhet på området. Vilka som har idéer om hur sömnvården kan utvecklas till något bättre och hur man kan få ner den mycket långa värdkö, något som är helt nödvändigt.

Vidare anser vi det viktigt att landstinget följer Socialstyrelsens direktiv om att sömnapné syndrom är en sjukdom, en folksjukdom och att Socialstyrelsens direktiv följs även avseende kostnaderna för patienten. I Sverige har vi ett högkostnadsskydd när det gäller behandling av sjukdomar. Detta bör även gälla behandling av sömnapné syndrom.

Som ordförande för Apnéföreningen i Stockholm har jag fått styrelsens uppdrag att tala med – och informera – landstingets samtliga partier i ett försök att få så många som möjligt av våra beslutsfattare att sätta sig in i sömnvårdens problem och möjligheter innan beslut fattas om en framtida 'upphandling'.

Gert Grundström
Ordf. i Apnéföreningen Stockholm



SYDFYN, DANMARK. FOTO: DAN WIKSTEN

Samling till höstmöte torsdagen den 5 oktober! Apnéföreningen viktigare än någonsin!

Som framkommer i detta nummer av Drömläget har föreningen lyckats stoppa en genomgripande förändring (läs: försämring) av villkoren för oss apnoiker i Stockholms län. Endast en livaktig patientförening kan sätta stopp för försämrade villkor och istället kämpa för bättre. Endast en livaktig förening kan bevaka den senaste forskningen på vårt område och bjuda in spännande föredrags-hållare.

Till höstmötet den 5 oktober kommer sålunda *Antoine Elkhoury* som i grunden är tandläkare, men idag även specialist på sömnapné och diplomerad av SFSS, *Svensk förening för sömnforskning och sömn-medicin*.

Bakgrunden är att ungefär hälften av alla med (behandlad) sömnapné behandlas med apnébetskena och inte med CPAP som man kanske tror. Och det är säkert många apnoiker som undrar om man inte skulle kunna övergå till apnébetskena ändå. Om man nu vågar vill säga. (Eller kanske använda sig av bägge metoderna.) Antoine Elkhoury kommer att berätta om vilka möjligheter som finns och vad det kan kosta.

Biverkningar finns ju. Ont i käken, ökad salivproduktion har vi hört talas om. Hur är det med den saken? Om detta kommer Antoine Elkhoury att berätta. Redan nu

kan vi avslöja: det är verkligen inte alla som drabbas av biverkningar och de som drabbas kan få hjälp i form av enkla tips eller av mer personligt anpassade förslag till justering av skenan.

En intressant sak med Antoine Elkhoury är att han även intresserat sig för personer som lider av s.k. social snarkning där han menar att en apnébetsken kan fungera utmärkt. Snarkning skall inte förväxlas med sömnapné syndrom, men här finns många likheter. Och för snarkaren kan apnébetskenan fungera utmärkt. Välkommen till höstmötet för att lyssna till ett

garanterat intressant föredrag!

Föreningens mål är att alla skall få sova gott utan dyra avgifter och stort besvär. Självklart kommer vi även att få ta del av det senaste när det gäller landstingets tankar på förändring av apnévården inom Stockholms län. Vi kommer att kunna besöka våra leverantörer, vi bjuds på fika med smörgås och naturligtvis kommer vi att kunna köpa lotter i vårt uppskattade medlemslotteri.

Varmt välkommen den 5 oktober!

Vi samlas klockan 17.00.

Styrelsen



Vera Näslund gratuleras av ordföranden med anledning av vinsten i vårmötets medlemslotteri.



APNÉFÖRENINGEN LYCKADES STOPPA EN FÖRÄNDRIG TILL DET SÄMRE.
UPPMANAR NU LANDSTINGET:

Gör om och gör rätt!

Apnéföreningen har i sista stund lyckats stoppa en genomgripande förändring av 'sömnvården' i Stockholms län som var tänkt att införas redan nästa år. Förslaget har många förtjänster. Likväl är de negativa följderna större och förslaget kunde nu stoppas efter att apnéföreningen pekat på ett flertal felaktigheter med olyckliga konsekvenser som följd. Men det var i sista minuten eftersom utredaren, förslagsställaren glömt(?!) att efterhöra patienternas synpunkter. Nu blir det omtag om man vill ha en förändring till det bättre.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Bakgrunden är att landstinget ser sig tvingat till att göra någonting eftersom antalet patienter som måste behandlas för sin sömnapné stadigt ökar med stigande kostnader som följd. En del av den vård som ges utanför sjukhus är också direktupphandlad vilket strider mot lagen om offentlig upphandling. Av den orsaken hade landstingets *Hälso- och Sjukvårdsförvaltning* beslutat utreda möjligheterna till en ny organisation för vården av obstruktiv sömnapné (OSA) varvid en extern utredare anlätts för att ta fram ett förslag till ny struktur när det gäller vård och behandling av patienter med sömnapné. Avtalen med de fristående sömnklinikerna direktupphandlades senast sommaren 2014 och gäller t.o.m. utgången av 2017. Det är bråttom m.a.o.

Lyfter fram Huddinge sjukhus

Utredaren hävdar att det idag finns en enhet för högspecialiserad vård inom området på Karolinska sjukhuset i Huddinge och som därför bör vara referensklínik och att patienter med särskilda problem vid utredning och behandling skulle kunna hänvisas dit. Om detta skulle genomföras i dagsläget ser patientföreningen detta som en försämring av hela kedjan av diagnostisering, behandling och uppföljning (se nedan).

Utredaren föreslår att den första grundläggande undersökningen flyttas ut till primärvården i större utsträckning. Att husläkarmottagningarna skall utgöra första instans i vårdkedjan för den enskilde. Men det gäller bara sådant som att sammanställa en noggrann sjukhistoria, undersöka patienten genom att ta blodprov

på sjukligt trötta patienter för att utesluta andra orsaker till dagtröttheten utöver sömnapné. Vid misstänkt OSA skulle husläkarmottagningen skicka remiss till speciella OSA-mottagningar som tog över ansvaret för diagnos och behandling av OSA.

Husläkarens uppgift

Husläkarmottagningarna skulle fokusera vidare på relevanta livsstilsfrågor såsom övervikt och fysisk aktivitet, men även kontrollera blodtryck, hjärta, lungor och eventuell samsjuklighet. Skulle undersökningar på OSA-mottagningen visa att patientens sjukliga trötthet inte beror på nattliga andningsuppehåll så återgår ansvaret för patienten till husläkarmottagningen, som i förekommande fall får utreda vidare.

Utredaren föreslår att det bör förekomma minst två sådana OSA-mottagningar utöver akutsjukhusen i Stockholms län. Det är dessa mottagningar själva upphandlingen gäller. Detta anser utredaren räcker för att tillgängligheten skall anses fullgod, tillgodose valfrihet och ge ökad benägenhet för OSA-mottagningen att utvecklas sett ur ett konkurrensperspektiv. Den ökande andelen patienter förväntas bli tillräckligt stor för att bibehållen kompetens.

Stor risk för missförstånd

Allt detta kan låta bra men här fanns alltså en hel del att kritisera visar det sig, varför förslaget efter protester från apnéföreningen återremitterades i sista stund. Trots goda intentioner menar Apnéföreningen Stockholm att delar i utredningen inte stämmer med sakernas tillstånd. Mycket tyder på att kriterierna för en upphandling är oprecisa och att risken för missförstånd är stor.

Ett stort problem är utredarens beskrivning av Sömnklinikerna vid Huddinge sjukhus, som alls inte lever upp till de krav och kunskaper som utredaren vill göra gällande. Ur upphandlingsunderlaget kan vidare utläsas att fristående upphandlade kliniker kommer att framtida delar av den behandling man idag ger och behåller, samtidigt som sömnklinikerna vid Huddinge anförts dessa mer avancerade delar av behandlingen. Vilket man anförts trots att man där alls inte lever upp till nödvändiga krav.

Sömnapné, alls inte enkelt

Underlaget till upphandlingen visar på en uppfattning om att obstruktivt sömnapné-syndrom (OSA) är ett enkelt, mekaniskt, problem där ett enkelt frågeformulär kommer att höja läkarens (i första ledet) träffsäkerhet i diagnostik så att endast "rätt" patienter remitteras vidare.

Att i ökad utsträckning engagera distriktsläkare, privata allmänläkare och eller specialistläkare inom öppenvården är helt i sin ordning menar även apnéföreningen, men föreningen har även förstått att med detta följer krav på nödvändig utbildning på området.

Underlaget saknar förståelse för att patienter med obstruktivt sömnapné-syndrom i allt högre utsträckning även lider av andra sömnstörningar. Att skilja ut andra sömnstörningar (från sådana som har med andningen att göra) är en mycket komplex uppgift för en 'vanlig' distriktsläkare. Så pass komplex att den bör handhas vid en specialistmottagning för OSA av den sort vi redan har idag. Risken är annars att man missar den rätta och kanske mer komplexa diagnosen och därmed adekvat behandling. Det vore dålig vård.

Många orsaker till sömnapné

Utredaren föreslår att upphandlade kliniker endast skall ägna sig åt vanlig

"enkel" sömnapné (OSA). Till saken hör att det finns fler andningsstörningar än 'enkel' OSA. Här finns även centrala andningsstörningar (CSA) där orsaken till apné står att finna i hjärnan och inte i förslappning i svalget. Här finns även s.k. Cheyne-Stoke-andning (CSR) där andningen är oregelbunden och mängden nödvändig luft likaså. Vidare finns här s.k. underventilation beroende på kraftig övervikt (OHS) där man visserligen andas men för lite p.g.a. av att kroppshyddan är för tung. Dessa andningsstörningar förekommer ofta som blandformer vid

Sammantaget anser därför föreningen det var rätt att stoppa utredningen för att skapa möjlighet att 'göra om och göra rätt'. Föreningen ser också det stoppade förslaget som ett försök till att krympa möjligheterna till god vård för patienter med sömnstörningar av olika slag, något Apné-föreningen i Stockholm inte kan acceptera.

OSA – och kan dessutom öka(!) vid vanlig CPAP-behandling.

Dessa mer komplexa andningsstörningar hanteras idag minst lika bra, om inte bättre, vid berörda kliniker utanför sjukhuset. Likväl föreslår utredaren att ansvaret för diagnos och behandling av dessa mer komplicerade andningssvårigheter flyttas till Huddinge sjukhus där man inte har samma expertis. Risken är att vi får dålig vård av patienter med CSA, CSV och OHS. Risken finns för långa vårdköer då det är tveksamt om det finns tillräcklig kapacitet för att ta hand om dessa patienter inom sjukhuset.

Inte gratis bygga nytt

Vid Huddinge sjukhus är *öron-näsahals-kliniken* i huvudsak inriktad på forskning på sömnapné-syndrom. Specialistkunskaperna handlar framför allt om sömnapné-syndrom hos barn och behandlingsmässigt ägnar sig kliniken enbart åt kirurgiska ingrepp. Remiss skrivs för apnéskena, men kontrollen remitteras vidare till privata specialistkliniker.

CPAP-behandling utförs på lungklinikerna där ingen utredning görs dock. Vissa andra sömnrelaterade sjukdomar behandlas, efter remiss, på *neurolog-kliniken*. Sömnstörningar tas inte

omhand vid sjukhuset. Här finns vare sig någon enhetlig sömnklinik eller något sammanhållet nätverk när det gäller sömnrelaterade sjukdomar i allmänhet – eller för andningsrelaterade sömnstörningar i synnerhet.

Trots det föreslår utredaren att just högspecialiserad vård skall utföras vid Huddinge sjukhus där ingen sådan vård finns i verkligheten. Förutom kirurgisk behandling har sjukhuset inget att erbjuda som inte sköts åtminstone lika bra på andra klinker. Plus att det inte är gratis att bygga upp någonting nytt och stort vid sjukhuset. Plus att det vore resursslöseri att frånhända sig den expertis som (redan) finns idag.

Höga krav på utbildning – för vissa

I underlaget är kravet på utbildning mycket högt ställda på de enheter som önskar delta i en framtida upphandling. Det gäller för läkare, biomedicinska analytiker, sjuksköterskor och undersköterskor. Man hänvisar då till utbildning inom *Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS)*, ett nätverk för intresserade inom området. Utbildning inom sömnmedicin saknas i Sverige och SFSS:s kurser sker efter europeiskt mönster, men är inte kopplade till krav från Socialstyrelsen.

Kurserna ges på ideell bas och finansieras av kursdeltagarna själva. Ingen fullständig kurs har ännu genomförts för biomedicinska analytiker eller för sjuksköterskor och någon utbildning specifikt riktade till undersköterskor finns över huvud taget inte.

Utbildningskraven på de privata klinikerna är m.a.o. stora och kan i dagsläget inte uppfyllas, erfar patientföreningen. När det gäller krav på utbildning (av ovanstående personalgrupper) på sjukhus, typ vid Huddinge sjukhus, finns däremot inga krav. I underlaget talas bara om att det vore "önskvärt" även beträffande sjukhuspersonal. Apnéföreningen menar att möjligheter till utbildning i strukturerad form måste ges till alla inblandade personalgrupper.

"Göra om och göra rätt"

Att, som görs i underlaget, sedan hänvisa till Huddinge sjukhus som varande mest kompetent för att ge högspecialiserad vård – och samtidigt ställa lägre krav på utbildning just när det gäller sjukhusets personal – kan patientföreningen i Stockholm inte acceptera.

Sammanlagt anser därför föreningen det var rätt att stoppa utredningen för att skapa möjlighet att 'göra om och göra rätt'. Föreningen ser också det stoppade förslaget som ett försök till att krympa möjligheterna till god vård för patienter med sömnstörningar av olika slag, något Apnéföreningen i Stockholm inte kan acceptera. ■



RÄKFROSSA MED FÖREDRAG PÅ SENASTE MEDLEMSMÖTET I APNÉ STOCKHOLM

Varför sover alla? Även insekter och encelliga djur?

Medlemsmötet i mitten av maj bjöd som vanligt på trivsamt samvaro parat med tankvärda tankar från podiet. Räkor är gott men den mer allvarliga frågeställningen för kvällen var: Varför sover vi över huvudet taget? Varför sover nästan alla levande organismer? En stor fråga som Martin Olsson, läkare och doktorand vid Göteborgs Universitet försökte besvara.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILD: DAN WIKSTEN OCH SHUTTERSTOCK.

Vi har väl alla någon gång ställt oss frågan: Vad är sömn och varför sover vi över huvudet taget? Den som verkligen grunnat på frågan är *Martin Olsson*, doktorand och verksam vid Centrum för Sömn- och Vakenhetsstörningar vid Göteborgs Universitet. Och det var nog många av de församlade som undrat över samma sak och som nu gärna ville ha svar på den frågan.

Vad har gjort sömnen nödvändig?

För många är det självklart att vi behöver tillräckligt med sömn för att fungera, men man kan faktiskt fråga sig varför det är så. Vem och vad har gjort sömnen helt nödvändig? Vi är nog många som misstänker att det har med ljuset på dagen och mörkret om natten att göra. Att det är lika bra att sova när det ändå är mörkt och vi ändå ingenting ser, vilket kanske var anledningen i tidernas begynnelse när vi saknade belysning.

Men varför sover även s.k. nattdjur? Men på dagen! Nattdjur är ju vakna på natten (i mörkret) och sover på dagen (i

dagsljus). Att jorden snurrar (med mörker och ljus som följd) är alltså inte hela förklaringen. Det är helt klart att det är någonting annat som gör sömnen nödvändig.

Martin Olsson började med att försöka



Martin Olsson, sömnforskare

definiera sömnen som att sömnen är "förändrad medvetandegrad", men inte medvetlöshet, vilket är viktigt. Den som sover är (för det mesta) lätt att väcka, vilket inte gäller för den som är medvetlös. Vi människor kan numera registrera sömn och graden av djup sömn med hjälp av elektrisk sömnregistrering.

Hjärnan frikopplad vid sömn

Sådan sömnregistrering visar att hjärnan är frikopplad från kroppen vid normal sömn. De flesta av oss känner nog till att vi under natten genomlever flera perioder av mer eller mindre djup sömn. Den s.k. REM-sömnen är en ganska livlig och ytlig. REM står ju för *Rapid Eye Movement*, d.v.s. ögonen rör sig livligt bakom de slutna ögonlocken och vi drömmer för fullt en stund.

REM-sömnen avlöses med jämna mellanrum av vad man skulle kunna kalla SWS-sömn som står för *Slow Wave Sleep*. Det är nu vi sover djupt och är lite svårare att väcka.

Nåväl. Frågan kvarstår: Varför allt detta? Varför sova? Innan Martin Olsson



skulle försöka ge oss ett svar så berättade han att precis alla sover. Alla djur. Även insekter sover! T.o.m. amöbor sover! D.v.s. encelliga djur! Tanken svindlar. Sover även baciller? Och virus? När vi kommer till virus och baciller vet man inte. Men. Det är inte omöjligt.

Det finns i alla fall en dygnsrytm som är helt övergripande och grundläggande där det finns liv på jorden, menade Martin Olsson, som berättade att det finns djur här på jorden (mycket små djur) som varken andas eller bajsar – men sover gör de!

Viktigt för hjärnans utveckling

Men om vi återgår till människan så har man kunnat konstatera att sömnen har stor betydelse för hjärnans utveckling. Sålunda sover små barn jättemycket, upp till 17 timmar per dygn, vilket är nödvändigt för att hjärnan skall utvecklas. Barn som inte får sova tillräckligt får mindre hjärnor.

Sömn är även helt nödvändigt för minnet. Såväl för korttids-minnet (typ 'vad var det nu vi skulle träffas') som för långtidsminnet som även kallas *deklarativt* minne (typ språkliga kunskaper eller faktakunskaper).

Även kroppens viktiga hormoner har en dygnsrytm. Det gäller hormoner som insulin, kortisol och melatonin. Även det nyupptäckta hormonet orexin (upptäckt 1998) är beroende av att vi sover med jämna mellanrum. Orexin styr aptit, men även – vakenhet(!).

Viktigt för immunförsvaret

Vidare påverkas vårt immunförsvaret av trötthet och dålig sömnstruktur. Regelbunden återkommande sömn återställer

hela tiden vårt immunförsvaret som successivt försvagas med tilltagande trötthet. Vid utebliven sömn ökar infektionsrisken helt klart. Immunförsvaret och sömn hör ihop. Forskning visar också att det sker en återuppbyggnad av muskler och ben i vår kropp när vi sover. Påtagliga bevis finns för detta berättade Martin Olsson.

Rensar hjärnan

Likväl. Och kanske det viktigaste: god sömn rensar hjärnan från "rest- eller slaggprodukter", berättade han vidare. Framför allt är det djupsömnen som "återställer" systemet och som fungerar som ett slags "reset" (jämför "omstart" på en dator som blivit odrägligt långsam).

Och det är väl här våra drömmar kommer in i bilden. Drömmar är ju sällan

'vettiga' i vanlig mening. En dröm startar men sedan kommer drömmarna helt associativt som i Alice i Underlandet.

Allt tokigt händer i drömmen, men när vi sover tycks allt vara helt i sin ordning. Även djur drömmer det vet vi. Men drömmer insekter? Det vet vi inte.

Frågan kvarstår

Trots allt intressant som Martin Olsson berättade om kvarstod frågan: *varför* sover vi? Vi hade nu lärt oss att alla sover och hur viktig sömnen är. Men varför är då just sömnen så viktig?

Martin Olsson berättade då om en stor sömnforskare som på samma fråga inte hade bättre svar än detta: "Därför att man är sömning"(!). Kanske måste vi lära oss att livet innehåller gåtor vi aldrig kommer att få svar på. ■



Förutom ett intressant föredrag kunde medlemmarna njuta av en riktig räkfrossa.



Rapport från Apné Väst

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

I Sverige skiljer sig villkoren åt mellan landstingen för den som lider av sömnapné och som måste få hjälp med sina nattliga andningsuppehåll. Sålunda är CPAP och mask 'gratis' i Västra Götalands-regionen så tillvida att kostnaden betalas av skattebetalarna. Likväl finns här en patientförening – Apné Väst – även om verksamheten i den skiljer sig från verksamheten i Stockholm exempelvis.

I Västra Götaland behöver inte apnéföreningen lägga sig i sådant som finansiering, upphandling på samma sätt som apnéföreningen i Stockholm måste ägna sig åt. I Västra Götaland kan man därför koncentrera sig på att "sprida kunskap" istället. Ty så är det. Att fortfarande finns det många i vårt samhälle som inte förstår varför de är så trötta dagtid, vad som (ibland) kan ligga bakom ett högt blodtryck eller uttalad typ 2-diabetes.

Sprider kunskap och information

Apné Väst har därför tagit som sin uppgift att försöka sprida budskapet om faran med att leva med obehandlad sömnapné. Ett mycket viktigt budskap. Det



Sten Gustafsson och Kurt Petersson.

gör man bl.a. genom att en gång i veckan duka upp ett bord fyllt med informationsmaterial i *Frölunda Kulturhus*.

Frölunda Kulturhus är ett riktigt medborgarhus, ett lokalt förankrat allaktivitetshus med tydlig hälsoprofil. Här finns en önskan att folk skall må bra både till kropp och själ. Här finns således simbassäng och gym. Här finns bibliotek och teater. Här finns rum för olika föreningar att träffas.

Och här vid ingången till biblioteket riggar Apné Väst upp ett bord varje torsdag eftermiddag med information om vad sömnapné är för någonting. En roll-up förklarar vad det handlar om. Och avsändaren är tydlig: Apnéföreningen i Göteborg och Västra Götaland. Kom gärna fram till bordet föra att prata och få veta mer.

Oftast är det ordföranden Sten Gustafsson som sitter här. Idag i sällskap med föreningens kassör Kurt Petersson. Det händer att föreningen riggar upp liknande 'informationsbord' även på andra håll i regionen (som i Borås exempelvis) om än inte med samma regelbundenhet.

Intressanta föredrag

En annan viktig uppgift för Apné Väst är att erbjuda medlemmarna intressanta föredrag i samband med sina medlemsmöten. Just i Göteborg förekommer avancerad forskning när det gäller sömnapné. Frågan är väl om man inte ligger längst fram i landet rent av. Den här närheten gör att man kan bjuda på många intressanta föreläsare.

På kommande medlemsmöte den 19 oktober kommer således *Martin Olsson*, verksam vid *Centrum för Sömn- och Vakenhetsstörningar vid Göteborgs Universitet* att försöka besvara frågan varför nästan alla djur sover – även insekter och encelliga djur(!).

Det finns alltså ett stort värde för apnoiker i väst att vara med i Apné Väst även om nu regionen (till skillnad från många andra landsting) står för kostnaden för CPAP och mask. Kunskap om sömnapné måste både spridas och fördjupas. Apné Väst gör vad man kan. ■

10% rabatt* för medlemmar i Sömnapnéföreningen

Ange rabattkod: 10OFF2017



Köp i vår nya online-shop
philips.se/shop

PHILIPS

*Gäller masker samt tillbehör till masker och CPAP

EEZYFLOW SOVKRAGE

Unik uppfinning
hjälp sociala snarkare

NYHET
PATENTERAD
SVENSK
UPPFINNING



eezyflow®

www.eezyflow.com
Tel. 08 636 50 30

Bättre sömn - Bättre liv!



Sten Gustafsson riggar upp en roll-up.

Kallelse till höstmöte i Apnéföreningen Väst

Apnéföreningen Väst bjuder in till höstmöte.

Mötet går av stapeln på Nordengården, Stockholmmsgatan 16 i Göteborg. Spårvagnshållplats: "Stockholmmsgatan". Begränsat med bilparkeringsplatser.

Datum: Torsdagen den 19:e oktober 2017

Tid: kl. 16.30.

Vi håller på längst till kl. 20.30.

Program:

16.30-17.45:

Drop-in. Produktutställning av gästande leverantörer.

17.45-18.30:

Anförande av Martin Olsson, doktorand i sömnmedicin vid centrum för sömn- och vakenhetsstörningar vid Göteborgs universitet (se artikel sid 6-7 i detta nummer av Drömläget). Efter anförandet ges möjlighet till frågor och diskussion.

18.30-20.30:

Föreningsinformation och diskussion om föreningens framtida verksamhet. Förtäring som föreningen bjuder på.

Meddela oss hur många ni kommer så vi kan beställa förtäring till alla närvarande. Verksamheten genomförs tillsammans med ABF Göteborg.

Anmälan per e-post: vast@apneforeningen.se
sten.gustafsson1@comhem.se

eller per telefon till:
Sten Gustafsson 031-45 39 71
alt: 0705-45 39 71
Kurt Petersson 031-87 38 37
alt: 0736-10 35 11

Varmt välkomna!
Styrelsen



Liten rapport från Apné Öst



Patric Ilar, som håller i Apnéföreningen i Östergötland, berättar att han tänker sammankalla till ett möte under hösten, förmodligen i någon lokal inom Universitetssjukhuset i Linköping där man sedan tidigare blivit lovad lokal. På detta möte är det meningen att styrelsen skall kompletteras så att den blir fulltalig i laga ordning.

Man har även tänkt bjuda in leverantörerna så att medlemmarna får bekanta sig med nya idéer och nya produkter, berättar Patric Ilar. Redan har två företag meddelat sin medverkan. Självklart blir det lite förtäring i samband med mötet.

Förhoppningen är att även Jonny Eriksson, expert på sömnapné och verksam vid sjukhuset, kan komma och berätta om sin verksamhet. Här har man en verklig resurs inom länets gränser (se reportage i Drömläget nr 3/2016).

I övrigt är Patric Ilar själv inbjuden till Universitetssjukhuset i Linköping i egenskap av patient och ordförande i Apnéföreningen Öst. Patric Ilar har även fått en inbjudan att föreläsa om sömnapné i Västra Ny i Motala kommun.

Övrigt på agendan: fortfarande hägrar ett samarbete med Länsförsäkringar Östergötland (eventuellt tillsammans med Länsförsäkringar i Småland) med sikte inställt på en gemensam kampanj med temat "Sov gott om natten – Bli pigg bakom ratten", en uppföljning på de lyckade evenen i Stockholm respektive Falun på samma tema. ■



Nu väntar man bara på nyfikna besökare. Fullt beredda att svara på alla frågor kring sömnapné.

Tänk smått

Tänk marknadens minsta antiapnéskena.

Narval CC™ är en antiapnéskena för behandling av obstruktiv sömnapné och snarkning hos vuxna.

Den innovativa designen gör att du kan prata och dricka medan du använder skenan.

Läs mer på ResMed.com/Narval



Narval™ CC

ResMed

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



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 Stenbecks Torg, 164 40 Kista, tel. 08-477 10 00

mySleep
by ResMed



Medicinska frågor

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>

”

En del patienter med CPAP har svårt att somna om med utrustningen 'monterad' ifall man råkar vakna till under natten. I vissa sådana fall kan det vara nödvändigt att komplettera med en apnéskena, liksom i de fall patienten under en kortare tid inte har tillgång till elektrisk ström.

Fråga doktorn

För vilka är bettskenan ett alternativ? Och händer att man byter metod?

Ungefär hälften av alla som behandlas för sömnapné använder bettskena, eller apnéskena, eller apnébettskena, eller antiapnéskena (kärt barn...) och blir hjälpta den vägen. Men för vilka är apnébettskenan fullt tillräcklig? Vad avgör vilken behandling som är bäst för vem? Vilka är erfarenheterna av behandling med apnébettskena i jämförelse med CPAP? Och händer att patienter byter behandlingsmetod? I bägge riktningar och i så fall: varför? Låt oss fråga vår egen "husläkare" Richard Harlid.

DAN WIKSTEN: Somliga patienter använder sig dessutom av apnébettskena och CPAP samtidigt. Vad kan orsaken vara till det? Och i vilka fall är detta nödvändigt? Och finns det någon patient som växlar mellan bettskena och CPAP olika nätter och hur ställer sig samhället (som betalar) i så fall till detta?

RICHARD HARLID: Beträffande val mellan operation, apnéskena eller CPAP går det sällan att på förhand tala om vilken behandlingsmetod som kommer att passa bäst i det enskilda fallet. En del studier vägleder oss, men i slutändan är det ändå lite av en chansning. Metoden skall ju ta bort andningsuppehållen och helst även snarkningen, men den skall också vara avpassad så att patienten verkligen följer behandlingen.

Lite tumregler har vi dock: För ett gott resultat av operation talar framför allt stora halsmandlar, men också vissa egenskaper i gombågarnas och gomseglens anatomi. Studier vid Huddinge sjukhus talar för att det kan vara värt att prova om alla andra behandlingsförsök har misslyckats och detta även om inte optimala anatomiska förutsättningar föreligger.

För antiapnéskena kan man säga att ju högre antal andningsuppehåll och ju högre övervikt man har desto sämre är

förutsättningarna att lyckas. Här spelar givetvis även tandernas skick en roll, både hur bra de är bevarade och hur bra de sitter.

Bryggor och implantat är i sig inga hinder, men kan påverka beslutet. Slutligen måste käkleden vara frisk inför denna lösning och patienten får inte ha uttalade kräkreflexer.

Tandläkare Marie Marklund, som gjort en av de tidigare svenska studierna i ämnet, menade att det kunde finnas en tendens till att kombinationen manligt kön och flest andningsuppehåll i ryggläge skulle vara en fördel.

CPAP kan teoretiskt alltid användas, men utan att ha någon ordentlig studie i ämnet är det en vanlig uppfattning hos mina medarbetare, som provar ut CPAP, att patienter med förhållandevis få andningsstörningar har svårare att fördrå behandling med CPAP.

En del patienter med CPAP har svårt att somna om med utrustningen 'monterad' ifall man råkar vakna till under natten. I vissa sådana fall kan det vara nödvändigt att komplettera med en apnéskena, liksom i de fall patienten under en kortare tid inte har tillgång till elektrisk ström.

Slutligen kan en apnéskena, åtminstone teoretiskt, förbättra anatomin i svalget så att CPAP-trycket kan sänkas. Detta gäller

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.

hos patienter, som behöver mycket högt tryck för att få bort andningsuppehållen men där man då får problem med maskläckage eller *aerofagi* (där man sväljer luft) eller där andra problem uppstår av p.g.a. trycket i CPAP:en.

Tillkommer att idén att sova med en CPAP (en mask över ansiktet) skrämmar somliga både estetiskt och känslomässigt. Andra får klaustrofobi av masken. Där kan man behöva använda apnéskena istället även om effekten inte är riktigt tillfredsställande. Ibland händer för övrigt att patienten ändrar sig längre fram och ber att få prova CPAP trots allt.

Byte till CPAP kan ske på grund av obehag, smärtor eller förändringar i bettet liksom vid otillräcklig behandlingseffekt. Förändringar upp eller ner i vikt kan också föranleda byte av terapiform.

Som vi tidigare tagit upp har landstingen olika regler för om och hur vård ersätts. En del landsting accepterar bara en behandlingstyp medan andra är mera generösa, förutsatt att det sker efter regeln ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Ofta får landstingens eller hela länders ersättningssystem en stark påverkan över vilka behandlingsmetoder som väljs.

DW: Men om vi håller de olika behandlingsformerna helt isär. För patienten är kostnaden olika för de två behandlingsformerna eftersom samhället valt två olika vägar att finansiera dem (gäller i varje fall inom Stockholms län). Vad anser Du om detta?

RH: Frågan gäller, såvitt jag förstår, skillnaden mellan ersättning för apnéskena och CPAP, men vi har också andra behandlingsformer där vissa operationer ersätts fullt ut, medan andra måste bekostas privat. Vidare finns både enkla och mera sofistikerade (läs dyra) hjälpmedel för att undvika rygggläde, en utmärkt behandling för många, vilka helt måste bekostas av patienten.

Mina kollegor och jag gör vårt bästa för att välja en behandlingsmetod, som vi tror skall ge ett bra medicinskt resultat och som vi tror att patienten kommer att kunna fullfölja. Det är landstingets sak att ge alla en ekonomisk möjlighet att följa våra anvisningar. Det är vår och patienternas uppgift att få politikerna att förstå våra behov och kanske också att rösta fram partier som utlovar en i våra ögon mera rättvis kostnad.

Min personliga uppfattning, i vilken

mån den nu är av intresse, är att man måste ändra regelverket, så att vi får ett och samma högkostnadsskydd för all vetenskapligt stöttad och accepterad medicinsk behandling.

DW: Sömnnapné beror ju (oftast) på att halsen och luftvägarna förslappas, faller ihop och täpper till när man sover. Tidigare var det därför ganska vanligt med operation mot snarkning och mot andningsuppehåll. Man ’stramade upp’ vävnaden i halsen på något sätt. Men därefter verkar det som metoden föll i vanrykte – för att nu åter blomma upp! Har jag rätt? I så fall skulle ju ett skäl (till att metoden används igen) kunna vara förfinade operationsmetoder. Eller vad har hänt? Hur tänker Du kring detta?

RH: Efter mer eller mindre vilt opererande med olika metoder kom det 2007 en skrivelse från SBU, *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*, där de flesta kirurgiska metoder mer eller mindre förklarades sakna vetenskapligt underlag. Studier på Öron Näsa Hals-kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i

”Andra får klaustrofobi av masken. Där kan man behöva använda apnéskena istället.

Huddinge, och i andra länder sedan dess, visade dock att vissa operationer, särskilt under vissa anatomiska förutsättningar, gav god lindring. Dessa rön börjar nu åter ge behandlingsmetoden dess rättmätiga plats i behandlingsarsenalen.

DW: En fördel med CPAP är ju att även snarkningarna (för det mesta) upphör och inte bara andningsuppehållen. Men det förekommer att snarkningarna fortsätter bakom masken (gäller vid användandet av helmask) även om andningsuppehållen är borta. Hur åtgärdar man detta? Det kan ju vara ganska störande för sängkamraten om inte annat.

RH: I första hand är detta nog en fråga om behandlingstryck. En del auto-CPAP:er har vibrationer från snarkning som en del i algoritmen (d.v.s. de matematiska formler) som styr trycket. Det kan ändå vara svårt att alltid få med denna störning och ibland kan manuell inställning av trycket hjälpa mot besvärande snarkning bakom masken. ■



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

SomnoDent® Sömnnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierat
CE ISO 9001 swissmedic
Schweizerisches Heilmittelregister

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 Sömnnapnéskena¹⁾

¹⁾ se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

F&P Brevida™

Designad för att inge förtroende.

Konstruerad för att vara bekväm.



Köp din F&P Brevida™ idag hos medistore.se!

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

BREAS.COM



Zi auto

Liten, uppladdningsbar* och resvänlig behandling av sömnapné.

BREAS

*Uppladdningsbar med PowerShell externbatteri, tillägg separat © 2017 Breas Medical MAB-5756-v1.0



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

Sov, andas – lev bättre!

SomnoDent® Sömnapnéskena



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



swissmedic 
Schweizerisches Heilmittelinstitut

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

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


SomnoMed®
Dental • Sleep • Medical