

drömläget

nr 4 • 2017 • årg. 10



Här får du hjälp med när maskinen krånglar eller masken sitter på sne.

- • • Philips, världsledande på medicinsk utrustning. Sid 4
- • • Hon tilldelas föreningens hedersdiplom. Sid 12
- • • Apnévården alls inte jämlik! Sid 18



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



Nu laddar vi inför det kommande året!

Julen är snart här och det blir min 76:e i ordningen. Självklart så ser jag fram emot att få fira julen tillsammans med mina barn, barnbarn och barnbarnsbarn. Det är en gåva att få omge sig med nära och kära och samtidigt känna sig i relativt god form.

Det har som vanligt varit ett händelserikt år, där vi gav bakläxa till våra landstingspolitiker när de skulle besluta om upphandling av sömnavård i vårt landsting.

Jag har nu träffat *Hanna Wallin* som fått uppdraget att göra om underlaget som kommer att skickas ut till dem som vill lämna anbud. Hanna Wallin har haft som målsättning att förse sig med så mycket information som möjligt från dem som kan sömnavård. Något som den förre utredaren missade helt. Som när denne inte kontaktade dem som vet mest om driften, nämligen den största sömnklinik i landet *Aleris* eller oss i Apnéföreningen.

Nu är detta tillrättat och vi kan bara hoppas att de som kan ge oss bästa vården vinner upphandlingen. Förra gången gick det snett då det var ett gäng gynekologer(!) som skulle slå sig in i sömnavården och därför lämnade det lägsta priset. Den här gången utgår vi ifrån att det ställs hårda krav på dem som tänker lämna ett anbud. Besked på vem som har vunnit upphandlingen kommer till våren.

Läs gärna min artikel om hur man kan lura till sig 20 miljoner kronor på en avancerad bluff som går under namnet

Airing. Under tiden som bluffen pågår så har kineserna gjort en kopia på *Airing* och *Patric Ilar*, *Apne Öst*, har lyckats få tag i plastbiten som skall stoppas i näsan. Vi får väl kalla den en dubbelbluff!

Och så har föreningen utnämnt *Ulla Söder* till hedersmedlem och även tilldelat henne diplom. Anledningen är att Ulla fr.o.m. nu skall njuta i fulla drag som pensionär och göra precis vad som faller henne in. *Dan Wiksten* skriver om sitt mycket speciella förhållande till Ulla Söder. Läs hans betraktelse på sid 12-13.

Vi har fått beröm för vår hemsida som tack vare idogt arbete av *Leif "Ludde" Lund* utvecklats till en bra och informativ mötesplats. Nu väntar vi på att våra medlemmar skall engagera sig och komma med förslag så att hemsidan utvecklas.

Vi har etablerat ett fint samarbete med *Hjälpmedelcentralen* i Solna. Över 10.000 besöker HC om året och vi hoppas att många av dessa skall bli medlemmar i vår förening. Dan och jag har besökt *Annika*, *Therese*, *Ewa* och *Ingela* och om detta besök finns att läsa i detta nummer. Läs gärna reportaget som handlar om 'Hjälpmedelsverksamheten' (på sidorna 7-9).

Och så laddar vi för nya duster med våra landstingspolitiker. Jag räknar med er hjälp om det blir nödvändigt. Det kan bli nödvändigt med gemensamma protester. Nya påminnelser kommer att skickas till samtliga partier att de skall leva upp till sina löften som gavs 2014. Någoting är på gång om man skall tro de kommentarer som gjorts i en del utredningar.

Fundera redan nu på årsmötet i början av nästa år då det skall väljas en styrelse. Jag vädjar som vanligt att ni funderar på att anmäla ert intresse att hjälpa till. Jag tycker vi gör ett bra jobb men med lite fler styrelsemedlemmar så kunde vi kanske fördela arbetsuppgifterna så att en del av oss kan dra ner på tempot.

Men innan dess:

Kom och njut av julroten, skinkmackan och den gemytliga julstämningen. Som vanligt lovar jag ett gediget prisbord i vårt medlemslotteriet där såväl *WurstMaster* som *Philips* bidrar med priser.

Med varma julhälsningar
Gert Grundström,
Ordförande i Apnéföreningen

Medlemmarna i Apnéföreningen i Stockholm kallas härmed till årsmöte torsdagen den 8 mars 2018 kl. 17.00.

Plats: *Tellus fritidscenter, Lignagatan 6.*



VINTERNATT I GAMLA STAN /SHUTTERSTOCK

Varmt välkommen på julfest med julgröt tisdagen den 12 december kl. 17.00!



Samtliga medlemmar hälsas varmt välkomna till vår traditionsenliga julfest den 12 december. Tillsammans äter vi ljuvlig julgröt med skinksmörgås och ostsmörgås därtill.

Men innan vi sätter oss till bords samlas vi kl. 17.00 för att besöka utställarna som alla har flera stora nyheter att visa upp i år! Främst handlar det om nya, mycket små CPAP:er som kan drivas med uppladdningsbara batterier!

Före julgröten lyssnar vi också till *Jonny Eriksson* från Universitetssjukhuset i Linköping som belyser följande frågor: *Spelar det någon roll vilken typ av mask man har? Kroppsläge och maskläckage – hur påverkar det CPAP-behandlingen? Vikten av korrekta tryckinställningar.*

Jonny Eriksson är sektionsledare och Medicinsk Teknisk Sjuksköterska vid US i Linköping och en av landets mest kunniga inom detta område.

Från scenen kommer även *Johanna Isberg* att informera om nya *Dreamstation GO*, som är Philips nya uppladdningsbara mini-CPAP.

Därefter bryter vi upp för att styra våra steg mot restaurangen. Under maten startar så dragningen i det stora medlemslotteriet med vinster i form av (bl.a.) julkorvar och andra klassiska charkuterier från *WurstMaster*.

Varmt välkomna till årets julfest! Tillsammans möter vi decembermörkret med en ljus fest där vi träffas och umgås och äter julgröt!

Styrelsen

17.00: Besök hos leverantörerna som visar upp sina produkter. I år visar man upp flera nyheter i form av små uppladdningsbara CPAP:er bl.a.

18.00: Jultomten hälsar välkommen och rapporterar om dagsläget inom föreningen.

18.15: Jonny Eriksson från Universitetssjukhuset i Linköping berättar om hur CPAP-behandlingen kan påverkas av valet av mask, av kroppsläget när man sover och av felaktig tryckinställning.

19.00: Johanna Isberg från Philips berättar om deras nya mini-CPAP Dreamstation GO.

19.15: Vi sätter oss till bord för att avnjuta julgröt med skink- och ostsmörgås.

20.00: Dragning sker i det stora medlemslotteriet lagom till kaffet med pepparkaka.

PLATS: Tellus fritidscenter, Lignagatan 6 i hörnet Hornsgatan. Nära Hornstull.





Philips, världsledande inom hälsa och sjukvård

Alla känner vi till varumärket 'Philips'. Om inte annat minns vi från vår barndom att märket stod för radioapparater och 'radiogrammofoner'. Många minns nog också värmelampan som lindrade vid nackspärr och axelvärk. Så redan här var man inne på området 'hälsa och välbefinnande'. Och på den vägen är det. Idag är Philips världsledande när det gäller högteknologiska produkter och tjänster inom hälsa och sjukvård.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER FRÅN PHILIPS

Vårt fokus är att förbättra människors hälsa sett över hela hälsokedjan, berättar Björn Nysveen på Philips avdelning för *Sleep and Respiratory* i Sverige.

– Vi vill möjliggöra bättre resultat över hela hälsokedjan – från en hälsosam och förebyggande livsstil till diagnos, behandling och vård i hemmet. Philips vill hjälpa människor att leva ett hälsosamt liv i en hälsosam hemmiljö och vi anser att vi har de rätta produkterna för detta. Ett exempel på detta är förstas bruket av en CPAP i hemmet, men vi kan mer än så.

Med nya 'uppkopplade' lösningar (se separat ruta) gör man det också möjligt

för patienten och den bakomliggande och ansvariga kliniken att hantera patientens hälsa, ta kontroll över vad som sker med patientens hälsa för att om möjligt kunna förebygga sjukdomar som annars riskerar att tillstöta eller ta över.

Mångårig erfarenhet

Björn Nysveen är sedan 2013 säljchef för den svenska avdelningen av *Philips Sleep and Respiratory Care (SRC)*, som är en världsomspännande global organisation. Teamet i Sverige är alltså en del av Philips som sedan länge är väl etablerad och representerad i samtliga nordiska länder.

Björn Nysveen har bred och mångårig erfarenhet från den medicinsk-tekniska

branschen efter att tidigare ha arbetat många år för *Respironics*.

Han menar att för att kunna hålla en jämn och hög kvalitet – på den vård och det stöd som Philips erbjuder patienter med kroniska sjukdomar – krävs genomtänkta och samordnade arbetsinsatser.

– Vi på Philips försöker ta fram integrerade lösningar som ger patienterna möjlighet att leva ett självständigt liv med ett ökat välbefinnande och då handlar det om sjukvård i hemmet, berättar Björn Nysveen.

Rikt utbud av apparater och system

I produktportföljen återfinns förstas

CPAP:er som åstadkommer ett *kontinuerligt* övertryck av luft och är avsedd för patienter med obstruktiv sömnapné syndrom. Men i 'portföljen' finns även avancerad *utrustning för diagnostik* av en rad andra sjukdomar som har med andning att göra.

En sådan apparat är exempelvis BiPAP, en CPAP där trycket sjunker vid varje *utandning* för att sedan öka vid *inandning*, vilket kan vara bra när det 'ordinarie' trycket i apparaten är så pass högt att det blir besvärligt vid utandning. Samtliga apparater med möjlighet till uppkoppling till en bakomliggande sömnklinik.

Avancerad apparatur

Philips erbjuder dock mer avancerade apparater än så. Bland annat olika modeller av s.k. *CoughAssist* ('hoststöd') som används av personer som inte kan, eller orkar, hosta av egen kraft för att bli kvitt slem och sekret i luftvägarna. Vidare erbjuder man livsuppehållande *ventilatorer* (en slags respirator i hemmet) till patienter som inte orkar andas ordentligt av egen kraft nattetid och *syrgasutrustning* till patienter vars lungor inte fungerar som de ska (d.v.s. har svårt att syresätta blodet).

Den svenska organisationen, som Björn Nysveen förestår, arbetar med försäljning, marknad, säljstöd och teknisk service. Alla kvalitetsrutiner och certifieringar utgår från de förhållanden som råder i Sverige.

– Vi har mångårig närvaro på den svenska marknaden och har lång erfarenhet att leverera, utbilda och ge support



Sugen på att tälta? Inga problem med nya Dreamstation GO.



Skönt i sängen med en Dreamstation på nattygsbordet.



Björn Nysveen, säljchef i Sverige för Philips SRC.

till kunder i hela Sverige. Våra säljare i Sverige arbetar med kunden i centrum och vi har idag avtal med samtliga landsting i Sverige.

Web-shop och ny hemsida

Björn Nysveen menar att Philips verkligen anstränger sig för att sätta brukarna i centrum. Att man gör allt för att underlätta patienternas vardag så mycket som möjligt.

Ett exempel på detta är att brukarna kan handla sina produkter i *Philips Onlineshop*, www.philips.se/shop/. (Där alla som tillhör *apnéföreningen* erhåller 10 % rabatt på masker och tillbehör för övrigt.)

Riktigt stolt är Björn Nysveen över den nya hemsidan som presenteras i dagarna(!). En hemsida som riktar sig till alla som vill lära sig mer om sömnapné. Här får besökarna svar på allt som rör sömnapné. Här ges svar på frågor typ: "Vad är sömnapné för något?" eller "Finns det olika sorters sömnapné?".

Här får man även svar på frågan om vad som kan bli följden av sömnapné som inte behandlas. Och vad man kan göra för

att även den som har sömnapné skall kunna leva med detta och må bra. På den nya hemsidan hittar vi med andra ord massor av information i form av texter och filmer. Den som vill komma in på hemsidan kan knappa in följande:

www.philips.se/somnapne

(En länk kommer att läggas in på apnéföreningens hemsida.)

Långt framme med e-hälsa

Övergripande ligger dagens stora utmaning i att landets befolkning åldras vilket kommer att ge den traditionella sjukvården stora resursproblem framöver. För att ändå kunna optimera de resurser som finns och samtidigt uppfylla behoven hos en växande och allt äldre patientgrupp behövs därför nya sammanhållande integrerade lösningar. En sådan lösning är *e-hälsotekniken*, även kallad *telemonitorering* eller *telemedicin* (kärt barn...). D.v.s. uppkoppling via internet.

– Här utnyttjar vi vår ledande ställning inom e-hälsoteknik och vårdkoordinering för att kunna underlätta en övergång och anslutning till den nya tekniken, berättar Björn Nysveen.

→ forts. från föregående sida

– Genom vår molnlösning *EncoreAnywhere* erbjuder vi möjligheter att nyttja modern teknik som ger sjukvården, men även brukarna, effektivare möjligheter för flöde och informationsutbyte. Vilket naturligtvis bidrar till en bättre och övergripande förståelse av brukarnas tillstånd.

Och här går det inte att komma ifrån att Philips utnyttjar sin storlek och styrka.

– Ja, vår styrka som bolag är att vi tillverkar och säljer våra egna produkter över hela världen och att vi med vår bredd täcker så många områden, menar Björn Nysveen. Det gäller allt från våra CPAP-maskiner till avancerade patientmonitoreringssystem för hemmabruk eller till mycket avancerad sjukhusutrustning, typ kameror för magnetröntgen.

Äldre lever mer aktivt

I likhet med många av oss har Björn Nysveen kunnat konstatera att vår befolkning inte bara blir äldre utan även att dessa äldre lever ett synnerligen aktivt liv långt upp i åldrarna. Sålunda vill även den som har sömnapné kunna resa eller vistas i naturen vid mogen ålder. Kanske sova på ställen där det saknas elektriska uttag.

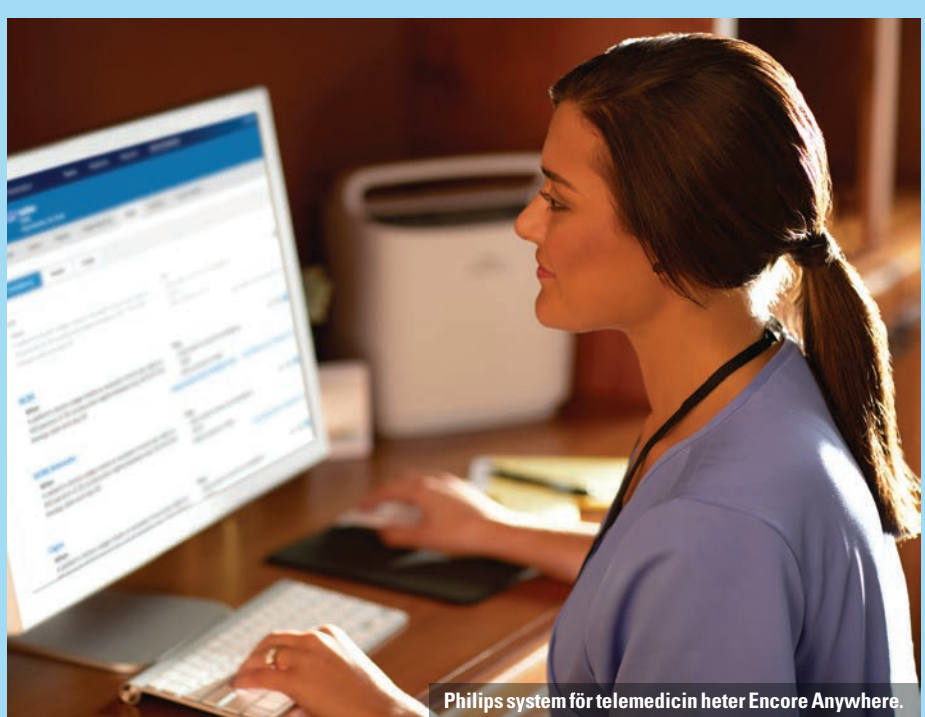
Som en konsekvens av detta lanserar nu därför Philips en ny 'rese-CPAP' som man valt att kalla för *DreamstationGO*, berättar Björn Nysveen.

– Den är bara hälften så stor som



våra CPAP:er som bygger på våra One- och Dream-station-plattformar men erbjuder samma funktioner, berättar han vidare. Du skall inte vara bunden till det egna hemmet bara för att du är i behov av en CPAP. Du skall heller

inte vara bunden till enbart ställen där det finns fungerande eluttag. Du kanske gillar att campa, åka båt eller sova över i en stuga som saknar el. Vår uppgift är att möta nya behov som uppstår i samhället, menar Björn Nysveen. ■



Philips system för telemedicin heter *Encore Anywhere*.

Philips erbjuder telemedicin

Philips har utvecklat ett system för telemedicin som heter *Encore Anywhere*. Med hjälp av trådlös modemteknik, kan aktuell behandlingsdata överföras snabbt och på distans, vilket frigör tid och resurser för alla inblandade – för patienten och för den bakomliggande kliniken.

Den ansvariga kliniken kan då granska och hantera behandlingen från en central plats utan att patienten infinner sig personligen.

EncoreAnywhere prioriterar automatiskt de patienter som behöver klinisk uppmärksamhet. Det kan röra sig om följande patientgrupper.

- Nya patienter som bör följas och övervakas inledningsvis.
 - Patienter som har svårt att ta sig till sjukhus och vill vårdas hemma där det går.
 - Patienter under behandling som kräver viss övervakning.
 - Icke-följsamma patienter där kliniken vill veta vad som sker.
 - Patienter som inte är nöjda med sin behandling och vill veta varför.
- Självklart kan all information om patienten endast nås och läsas av auktoriserade personer som ingår i patientens vårdteam. Men behörig uppkoppling kan å andra sidan ske från alla platser där det finns internet.

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



Ta hjälp av hjälpmedelscentralen!

Många som fått sin CPAP vittnar om en slags övergivenhet. Man har fått sin apparat och nu förväntar sig vården att allt skall fungera. Som om man fått en krycka: lycka till! Somliga kallas aldrig till någon kontroll efter inledningsfasen. Andra har väl aldrig riktigt förstått hur CPAP:en fungerar. Men upp med humöret! På hjälpmedelscentralen kan man få hjälp med den saken.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN



Annika Hagman, verksamhetschef på MAH, Medicinteknisk apparatur i hemmet.

Egentligen är vi inte så förtjusta i ordet 'hjälpmedelscentralen', berättar Annika Hagman som är verksamhetschef för *Medicinteknisk apparatur i hemmet som förkortas MAH*. En 'central'? Vad är det? Låter som en institution från en annan tid när det istället handlar om en modern hjälpmedelsverksamhet där vi verkligen vill "hjälpa" människor att få till stånd en fungerande behandling i hemmet, menar hon.

Och vad kan vara mer modernt än en fungerande sjukvård i hemmet? Vad kan vara mer modernt än de olika apparater och uppfinningar som gör det möjligt för människor att bo hemma och om möjligt fungera i vardagen? På jobbet exempelvis.

Samlad kompetens

Den här 'hjälpmedelscentralen' är relativt ny och ligger på en relativt ny adress på Sundbybergsvägen 1 E i Solna invid



Entrén in till 'Hjälpmedelsverksamheten'.



Reservdelar finns till alla masker.



Här arbetar 12 medicintekniska ingenjörer som "klarar allt".



Solnavägen. Redan förra hösten skrev vi om flytten som innebar att verksamheten vid Sundbybergsvägen kommer att ersätta *Hjälpmedel Stockholm* (ute vid f.d. Långbro sjukhus i Älvsjö) och "AGA Linde" i Huvudsta när det gäller medicinteknisk apparatur i hemmet, såsom CPAP:er. Den gången oroade vi oss lite för koncentrationen till ett enda ställe i länet även om vi redan då insåg fördelarna med att samla kompetens till *ett* ställe.

Tre enheter för tre ändamål

Och när det gäller hjälpmedel i stort så är landstingets verksamhet idag uppdelade på tre verksamheter. Sälunda ligger *Hjälpmedel Stockholm* kvar ute i Älvsjö för den som bor i södra delen av länet och önskar hjälp med sin rullator eller rullstol (för boende i norra delen av länet gäller här privata *Sodexo Hjälpmedelservice* i Hallonbergen för den typen av hjälpmedel).

KommSyn, som handhar olika kommunikationshjälpmedel, kognitiva och datorbaserade synhjälpmedel bl.a. ligger också ute i Älvsjö. *KommSyn* hanterar även hörselhjälpmedel.

Inte bara CPAP:er

Men medicinteknisk apparatur i hemmet (dit CPAP:er hör) hittar vi alltså här på Sundbybergsvägen 1 E i Solna. Det handlar om avancerad apparatur som omgärdas av mycket strikta regler och bestämmelser. Och det handlar då inte enbart om CPAP:er som vi känner dem. Här har man även hand om exempelvis s.k. apnéalarm, ventilatorer, hostapparater, slemsugar och syrgaskoncentratorer. Även insulinpumpar för diabetiker, kontinuerliga glukosmätare och speciella mätare för blodets koaguleringsförmåga.

Sköter även upphandlingen

Allt detta är sådant som landstinget upphandlar för patientens räkning. Det handlar om offentlig upphandling som även detta omgärdas av bestämda regler. *Terese Tällberg* är produktkoordinator och en av dem som medverkar vid upphandlingen av många medicintekniska hjälpmedel, av CPAP:er exempelvis.

– För oss är det viktigt att upphandla rätt produkter, säger *Terese Tällberg*. Att upphandla apparater som brukarna, användarna, anser fungerar bäst i deras vardag. Därför är kontakten med brukarna viktig för oss.

Tar gärna emot synpunkter

Såväl *Annika Hagberg* som *Terese Tällberg* ser kontakten med brukarna som mycket viktig, såväl med enskilda som med bakomliggande patientföreningar.

– Vi tar gärna emot synpunkter som vi kan ta med oss inför nästa upphandling, säger *Terese Tällberg*.

För det mesta handlar det om tvååriga avtal med möjlighet till förlängning. Och det är under *pågående* avtalsperiod som man försöker hålla *kontinuerlig* kontakt med samtliga inblandade, d.v.s. med brukarna, men även med tillverkarna/leverantörerna och med sömnklinikerna som är den part som förskriver de produkter som krävs för en framgångsrik behandling. Framför allt inför en ny upphandling tar man gärna kontakt med de olika sömnklinikerna för att inhämta synpunkter.

Hyra eller köpa, det är frågan

Såväl *Annika Hagman* som *Terese Tällberg* anser att verksamheten fungerar bra idag och att upplägget med 'hjälpmedelsverksamheten' (som man gärna vill kalla verksamheten) är bra.

Jämförelser görs ibland mellan att *köpa* sin apparat (direkt från leverantören) och att



17.000 CPAP- användare i länet föredrar att hyra sin apparat. Här kan alla få hjälp.



Annika Hagman invid ett stort antal syrgaskoncentratorer som koncentrerar syre ur den omgivande luften.



Ambitiös lagerhållning kräver stora utrymmen, vilket man nu har fått i de nya lokalerna.



I kundrummet får man träffa en specialist.



Birgitta Fredriksen tar emot i Receptionen och vet svar på det mesta.

hyra sin apparat här hos 'Medicinteknisk apparatur i hemmet' (MAH). Somliga tycker att det är utmanande med en hyreskostnad som rullar på utan stopp – även sedan apparaten är betald för länge sedan.

– Den som hyr sin CPAP genom oss erhåller trots allt full garanti så länge man behöver sin apparat utan tidsbegränsning, påminner Annika Hagman. Och i hyran ingår förstås reparationer och reservdelar.

Även byte av apparat om sömnkliniken förskriver en annan typ av CPAP, exempelvis en Bilevel som är mer komplicerad och därför dyrare.

Kanske är det därför 17.000 CPAP-användare trots allt hyr sin apparat. Hur många som väljer att köpa vet nog ingen. Vidare byter man ut trasiga eluppvärmda (dyra) slangar utan att ta betalt, liksom man byter ut de hårda delarna i masken (inte mjukdelarna eller huvudbanden m.a.o.). Men här har man alla möjligheter att *köpa* nya mjukdelar till masken, ett nytt huvudband exempelvis. Den som vill kan även köpa en helt ny mask till ett bra pris.

Ingen sluten verksamhet

Tillkommer att det är lätt att bara komma hit för att köpa det man behöver eller för

att få råd och service kring sin apparat. Gratis parkeringsplatser finns och även bra kommunikationer i övrigt.

– Vi är absolut ingen sluten verksamhet, säger Annika Hagman. Vi välkomnar alla att komma hit med sina problem runt produkten utan att först ha beställt tid! Våra tekniker klarar allt.

Sant är att man redan i receptionen möter kunniga medicintekniska ingenjörer som vet vad man talar om. Sant är att Drop-in-service gäller mellan 08.00–16:30 måndag–fredag. Sant är att man utan att ha beställt tid kan få prata med en kunnig tekniker i ett särskilt *kundrum* i anslutning till receptionen – avsedd för ändamålet(!).

– Våra medarbetare klarar allt, vi har resurser och vi har mycket bra kunskap om våra produkter, påminner Annika Hagman. Kapaciteten är bättre än den någonsin varit, hävdar hon vidare. Hos oss arbetar 12 medicintekniska ingenjörer och fler skall det bli är det mening.

Tydlig förbättring

Totalt har man ett 30-tal anställda med bred kompetens, försäkrar Annika Hagman. Och den som undrar något är välkommen att ringa kundtjänst som är öppen måndag-fredag. Även detta är en

sak som förbättrats väsentligt sedan man samlade verksamheten här i Solna.

Sammanfattningsvis: *tillgänglighet, produktkännedom* och *kompetens* är vad som gäller.

Välkommen till "hjälpmedelsverksamheten" när du behöver hjälp! ■



Terese Tällberg, produktkoodinator.

Z1™ auto



Upplöv smidiga Z1™ Auto CPAP

Z1™ Auto levereras med auto-CPAP-algoritmen som svarar på ditt individuella andningsmönster, och den nya mobil-appen nitelog™ som automatiskt synkar sömndata till din mobila iOS- eller Android-enhet. Att leva med sömnapné blev just lite lättare.



Nitelog™ Mobilapp

Endast för Z1™ Auto

Hämta i
App Store

ANDROID APP ON
Google play



"Jag grät av lycka efter första natten med CPAP!"

Det var i TV 4 Nyhetsmorgon som Ronny Svensson, filmvetare och filmkritiker, dök upp och vittnade om att han fått ett helt nytt liv sedan han började använda CPAP. I studion fanns även "Doktor Mikael", d.v.s. Mikael Sandström som förklarade varför Ronny Svensson hade fått ett nytt liv – dag som natt.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: TV4.

Ronny Svensson började med berätta 'sin historia'. Hur han redan under 90-talet drabbades av hjärtflimmer, vilket Doktor Mikael menade är en typisk följsjukdom vid obehandlad sömnapnénsyndrom. Och att det för övrigt är en lång rad hjärt-kärlsjukdomar som följer med sömnapné.

Ronny Svensson fortsatte så med att berätta hur exhustrun låg och slog på honom om nätterna för att han skulle börja andas igen. "Hon tänkte väl: är han död?"

Och här passade Doktor Mikael på att förklara skillnaden mellan att snarka och att

ha andningsuppehåll. Snarkjuden uppstår när luften passerar svalget, medan sömnapné innebär att luften *inte kan passera!* Det finns kanske anledning för en äkta hälft där i sängen att slå på sin partner i bägge fallen.

Andningsstopp i 45 sekunder

Alla snarkar någon gång, fortsatte Doktor Mikael, men runt 400.000 svenskar lider dessutom av totalt andningsstopp minst 10 gånger i timmen. Och det handlar om långa andningsstopp, vilket Ronny Svensson kunde intyga.

– Ofta hade jag totalt stopp i upp till 45 sekunder visade undersökningar man gjorde på mig. Men då vaknade jag kanske till och var tvungen att gå upp för att kissa.

Vilket även det hör till sjukdomen intygade Doktor Mikael. Kroppen vill göra sig av med vätska eftersom den inte har tillräckligt med syre till blodet annars.

– Jag skall erkänna, säger Ronny Svensson, att jag pinkade som en häst! En bra natt var jag bara uppe två, tre gånger, men ofta var jag uppe fem gånger under en natt för att gå på toaletten.

Somnade till som filmkritiker

Så berättade han om den enorma dagtrötthet han drabbades av p.g.a. de ständigt återkommande uppvaknandena nattetid.

Och hur han faktiskt utgjorde en trafikfara eftersom det var nära att han somnade vid ratten flera gånger. För att nu inte tala om hur många gånger han kunde somna till när han i yrket som filmkritiker skulle se på en film.

I programmet berättade sedan Ronny Svensson vad som hände när han gjorde den första undersökningen på sömnkliniken, första gången han sov med CPAP. Hur han redan första natten med mask för ansiktet kom att sova sju timmar i ett sträck! För första gången på 15 år!

– Jag formligen grät av lycka!

Som en insomningsmaskin

Varpå han där i Nyhetsmorgon satte på sig masken och startade maskinen. *Peter Jidhe* i studion slås av hur tyst maskinen är. Ett stilla sus är vad som hörs. Och Ronny Svensson intygar att sonen under en resa till London de gjorde tillsammans hade tyckt att det lät mysigt, att det var ett skönt sus att sova till. Sant är ju att det på marknaden finns särskilda insomningsapparater som avger liknande susande ljud!

Nu förklarade Doktor Mikael hur apparaten fungerar, d.v.s. att den åstadkommer ett övertryck i luftvägarna så att dessa hålls öppna medan man sover.

Programledare *Tilde de Paula Eby* frågade så hur denna behandling hade påverkat hans liv.

– Jag har alltså fått ett helt nytt liv, betygade Ronny Svensson. Det är helt makalöst att få sova och att få vakna utvilad.

Men samlivet då?

Men så tog programledaren mod till sig och frågade hur det går med samlivet egentligen. Med den där apparaten och den där masken för ansiktet?

– Det är klart att man inte kan 'sova sked' erkände Ronny Svensson. Och man får väl pussas och vänslas innan man sätter på sig masken för att sova. Man blir i alla fall en bättre partner vilket borde ge ett bättre samliv. Också! Menade Ronny Svensson. ■





Ulla Söder tilldelas föreningens hedersdiplom för sina insatser inom apnévården.

Ulla Söder tilldelas Apnéföreningens hedersdiplom!

Efter att i många år ha försökt sprida kunskap och ljus i ämnet sömnapné lämnar nu Ulla Söder scenen för att gå i pension, vilket säkert förvånar en och annan! Vaddå? Pensionär? Hon? Skall det vara nödvändigt? Vi som så gärna vill att hon finns med när vi träffas. Ulla som brukar visa och förklara Resmeds produkter, men som också är den som håller i den så populära 'mask-skolan'.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Det är väl lika bra att artikel-författaren erkänner (om han inte gjort det tidigare) att han tänker på Ulla Söder varje kväll han kryper i säng! Det låter måhända inte riktigt bra, men bakgrunden är att det var Ulla

Söder som invigde honom CPAP:ens mysterier. Att det var Ulla Söder som berättade vad det var för slags maskin, hur den fungerade och hur man kunde bli god vän med sin CPAP. Det var många år sedan. Likväl dyker hon upp i minnet varje kväll.

Gör som Ingemar Stenmark!

Redan i den stunden koncentrerade sig nämligen Ulla Söder på *masken* som man skulle spännen fast mitt på ansiktet. Bad mig göra som Ingemar Stenmark brukade göra med sina ögonskydd strax innan han kastade sig utför i slalombacken, d.v.s. ta tag i masken och lätta lite på den, 'dutta' lite med den fram och tillbaka tills man kände att den satt som en smäck. Utan att läcka. Fungerar än idag. Det gäller att få mjukdelarna att sluta tätt, vilket även Ingemar Stenmark tyckte var viktigt. Vilket Ulla Söder berättat minsann, något jag tänker på varje kväll...

Efter det har jag lyssnat till Ulla Söder när hon har hållit sin mycket uppskattade "mask-skola" i olika sammanhang runt om i landet. Hon har då inledningsvis berättat att hon är mycket imponerad av den moderna teknik som finns i våra CPAP:er, men att hon är *lika imponerad* av den (mycket moderna) teknik som ligger bakom dagens masker som hör till. "Där mjukdelarna är gjorda av världens finaste silikon", brukar hon försäkra oss om.

Frågor och svar

Det är Ulla Söder vi har frågat om det går att använda vanligt kranvatten i våra befuktare eller om man måste köpa destillerat vatten. (Svar: använd gärna avsvanat kokat kranvatten.) Eller när vi frågat när det är lämpligt att byta huvudband. (Svar: när du märker att du måste dra åt bandet hårdare och hårdare för att det inte skall läcka, vilket är en varningssignal.)

För övrigt har vi även fått lära oss att det inte är någon idé att spännen bandet för hårt. Det gäller istället att ge utrymme för mjukdelen att blåsa upp "sin ballong" för att det skall bli tätt. När mjukdelen börjar bli sliten så börjar även 'ballongen' att fungera allt sämre.

Tillkommer vikten av att rengöra sin utrustning med viss regelbundenhet. Men hur rengör man en slang? (Svar: spola igenom vatten med hjälp av badkarets kran och häng sedan upp den där på tork.)

Många har svårt för masken

Många patienter har dock svårt att förlika sig med sin CPAP, ofta p.g.a. ansiktsmasken. Många fuskar därför, vilket inte är bra förstås. Ett måste för alla apnoiker är att använda sin mask och CPAP i minst fyra timmar per natt. Helst mer förstås. Men fyra timmar är vad Transportstyrelsen kräver intyg på för att man skall få behålla sitt körkort (gäller körkort med extra behörighet).

Ulla Söder är säker på att en lyckad långtidsbehandling vid sömnapné står och faller med hur masken känns och fungerar. Och är du inte nöjd med din mask se till att få prova en ny! Det finns idag många moderna maskar att välja bland. Ingen skall behöva vara ovän med sin mask. Misströsta inte. Det finns alltid alternativ.

Ulla Söder. En klippa (en mänsklig

sådan) för många av oss apnoiker. Man kan då fråga sig hur det kom sig att hon hamnade här "hos oss". Ibland kan man få känslan av att Ulla Söder har varit med från allra första början eftersom sjukdomen började uppmärksammas på allvar först på 90-talet samtidigt som Ulla Söder engagerade sig i problemet.

Började som biomedicinsk analytiker

Det visar sig – när man frågar – att Ulla Söder började som *BMA (biomedicinsk analytiker)* på S:t Görans sjukhus 1978 för att där jobba med *hjärtkateteriseringar* på barn som hade medfödda hjärtfel. Hjärtkateterisering innebär man för in tunna slangar i hjärtat via blodkärl (en artär och/eller en ven) för att kunna göra olika undersökningar av hjärtat.

Några år senare var hon med i gänget som startade upp *FysiologLab* (numera *Aleris*) och kom där att arbeta med att undersöka hjärt-, lung-, och cirkulationsrubbningar. När *Aleris* även började intressera sig för olika sömnrubbningar så var Ulla intresserad även hon. Började sålunda på *Aleris Sömn* 1993.

Intresserade sig för just sömnapné

Men hur gick det till när hon började intressera sig för sömnapné *specifikt*? Ulla Söder minns.

– Vi hade kvällsmottagning på *Aleris* och in kommer en patient och ber att vi kollar på hans mask (till en CPAP) som inte var okej. Vi var två som jobbade man ingen av oss kunde hjälpa honom, ingen av oss jobbade med CPAP:er eller sömnapné. Den här personen var pilot och skulle ut på en långflygning dagen efter.

– Jag förstod och tänkte att "det här duger inte", en pilot med sömnapné vid spakarna utan behandling! Dagen därpå bad jag att få börja arbeta med sömnapné och sedan har det rullat på. Jag har fått vara med om en enorm utveckling vad gäller apparater, maskar och teknik i området överhuvudtaget.

Engagerad i Träffpunkt Sömn

Ungefär tio år senare började så Ulla Söder på det världsomspännande företaget *Resmed*, ett företag med ursprung i Australien som är ett föregångsland på området och där man länge legat före i spåret. Inom *Resmed* engagerade sig Ulla Söder i *Träffpunkt Sömn* som är ett försök från *Resmed* att hålla kontakt med sina kunder, men även knyta till sig andra som är intresserade av ämnet sömnapné. Tanken är att den som har sömnapné skall erbjudas fördjupad kunskap om sin sjukdom och inte lämnas ensam och övergiven med sin sjukdom.

Och träffade människor med sömnapné gjorde man, runt om i landet, berättar Ulla Söder.

– Vi ordnade 'träffpunkt sömn' på platser som Karlstad, Ystad och Lund. Även i Helsingborg och Göteborg. Förutom Stockholm förstås.

ULLA SÖDER!



Med i starten av Apnéföreningen

Men hennes engagemang har varit större än så. Faktum är att Ulla Söder var med om att starta Apnéföreningen i Stockholm(!). Det var för drygt tio år sedan och hon minns att hon bl.a. satt i valberedningen! Sedan dess har Ulla Söder varit med på så gott som samtliga möten som föreningen har haft!

Med all denna vetskap: Vem är mer värd att få föreningens hedersdiplom? På senaste höstmötet förärades därför Ulla Söder föreningens hedersdiplom tillsammans med en flaska champagne!

På diplomet kan vi läsa följande:

Ulla!

Du har idag tilldelats Apnéföreningens hedersdiplom för Ditt berömvärda arbete med att under många år, med Ditt behagliga och lugna sätt, ha undervisat föreningsmedlemmarna hur man bäst sköter sina apnémasker. Vi önskar Dig all lycka med att, nu som pensionär, tillsammans med när och kära, njuta av nästa fas i Ditt liv. Vi kommer att sakna Dig!

Styrelsen



Är det farligt att snarka? Patric Ilar reder ut begreppen för husmödrar i Västra Ny

Patric Ilar, ordförande i Apné Öst, arbetar oförtrutet vidare på att sprida kunskap om sjukdomen sömnapné syndrom och vilka sjukdomar som kan bli följderna om man inte behandlar sin sjukdom. Här nedan följer ett reportage som Eva Carlsson på Länstidningen Östergötland gjorde när Patric Ilar besökte Västra Ny socken strax norr om Motala för att sprida sitt budskap.

TEXT OCH FOTO: EVA CARLSSON.

Alla känner vi någon som snarkar. Det kan vara sig själv eller någon anhörig. Det är något som blir vanligare ju äldre man blir, och inget att bry sig om, eller? Anrika Västra Ny Husmodersförening/Hem och Samhälle strax norr om Motala beslöt sig ta reda på mera om snarkningar och sömnapné, dvs andningsuppehåll i sömnen. De bjöd därför in Patric Ilar från Tjällmo, att informera om problemet. Ett 40-tal damer och herrar hade samlats i Församlingshemmet en måndagskväll i november, för att få veta mera.

Har egen erfarenhet

Patric Ilar inledde med att berätta om sina egna problem tidigare. Att han hade haft 93 andningsuppehåll per timme om nätterna! För att räknas som ett andningsuppehåll ska uppehållen pågå i minst 10 sekunder i snitt. Då blir det dåligt med sömnen och han

berättade hur han somnat på toan på jobbet osv. Det här är ingen ny sjukdom, utan även de gamla grekerna har beskrivit den.

– Det kan bli följsjukdomar vid sömnapné, fortsatte Patric Ilar. Högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ II, stroke, påverkan av närminnet osv. Man får även minskat synintryck och uppmärksamheten blir mindre. Det är också en myt att bara överviktiga män över 40 år får sjukdomen. I verkligheten kan alla få sömnapné, från barn till vuxna, men alla behöver inte söka hjälp. Ca 40 % är kvinnor och 60 % män.

En smygande sjukdom

Sömnapné är en smygande sjukdom och det är inte lätt att veta när den börjar. Oftast är det partnern eller andra anhöriga som reagerar först. Andra vanliga indikationer är att man ofta vaknar med huvudvärk, lider av dagtrötthet eller får göra flera toalettbesök på natten. Patric Ilar informerade att om man är

orolig kan man gå in på nätet på www.somnapne.se och göra testet för att se om man ligger i riskgruppen.

Har man lätt till måttlig sömnapné kan en apné-bettskena, en specialkonstruerad bettskena, kanske hjälpa. Den provas ut hos specialutbildad tandläkare. Underkäken flyttas då fram något vilket gör att svalg och luftvägar öppnar upp sig. Har man kraftiga problem söker man till sin vårdcentral.

– Stå på er och be att få remiss till sömnlabbet, sa Patric. Ett sådant finns på Universitetssjukhuset i Linköping med en filial på Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Där får man låna en apparat över natten som mäter syreupptagning, hur många uppehåll man gör, ja allt de bör veta. Gå bara inte på alla super-duper-grejer som finns på nätet. Varnade Patric Ilar. Små saker man ska sätta i näsan. Det vidgar ju bara näsan och har ingen effekt, då snarkningarna sitter i svalget.

Effektiva hjälpmedel

Patric Ilar visade också upp en liten plast-grej att sätta under näsan som han för skoj skull köpt via nätet. Vilken bluff! Han visade sedan på de hjälpmedel som verkligen *hjälp*er den som har sömnapné. Masker att ha över ansiktet, både helmask och halvmask som kopplas till de små och behändiga maskiner som kallas CPAP (som står för Continuous Positive Airway Pressure) vilket kan översättas till kontinuerlig övertrycksbehandling. Apparaten känner av när den sovande får dåligt med luft och blåser in luft så att svalget öppnar sig och det blir lätt att andas.

– På en vecka kände jag skillnad, berättade Patric Ilar. Jag behövde inte längre sova på dagarna. Visserligen kan sömnapné försvinna för några genom viktne gång, men det gäller inte alla. Något som däremot påverkar ökad snarkning är alkohol och rökning. Likaså om man tar sömnmedicin. Svalget blir då mer avslappnat, vilket gör att man snarkar mera och har lättare att få andningsuppehåll. Insomningstabletter kan man dock ta i vissa fall.

Kan vara ärftligt

Sömnapné kan vara ärftlig. Har man en förälder som snarkar eller har andningsuppehåll bör man kontrollera sig själv. För obehandlad sömnapné kan förkorta livslängden med 8 – 10 år, visar forskning. Förmodligen är sömnapné boven vid många singelolyckor i trafiken. Vidare är arbetsplatsolyckor dubbelt så vanliga hos sömnapnéer och dessa har också ökad risk för allvarlig depression.

När Patric Ilar informerat klart fick de församlade ställa frågor och undersöka apparaterna som var framställda. Några av damerna delade frikostigt med sig av sina egna erfarenheter de hade haft av sina obehandlade sömnapnéer. En hade haft högt sockervärde på morgonen men inte på dagen. Hon hade fått hjälp via vårdcentralen.

– Får man hjälp med sin sömnapné, så behöver man förhoppningsvis inte belasta diabetes-, hjärt-kärl-, blodtrycks- och strokevården. Sen slipper man också de komplikationerna dessa sjukdomar medför för den enskilda människan, menade Patric Ilar. Kan jag hjälpa en person till ett bättre liv, är jag glad. Jag fick själv ett bättre liv tack vare en CPAP-apparat.

Stor skillnad mellan landstingen

Patric Ilar påpekade dock att det är stor skillnad mellan de olika landstingen när det gäller patientens kostnad för dessa hjälpmedel. Något som borde vara lika i hela landet. Har man frågor eller vill veta mera kan man gå in på www.apneost.se (Apnéföreningen i Östergötland) och läsa mer om ämnet. Varefter damerna tackade Patric Ilar med en varm applåd. ■



Patric Ilar hade med sig en egen liten utställning med masker, maskiner och annat material.



Förmodligen världens minsta CPAP. Men fungerar den?



Gert Grundström läser upp motiveringen på diplommet Ulla Söder skall få.

Rapport från höstmötet i Apné Stockholm

Årets höstmöte uppmärksammade främst två saker, nämligen de problem och möjligheter som följer med användandet av antiapnébettskena samt att Ulla Söder tänker gå i pension(!). Antoine Elkhoury gav oss en intressant lektion i bettskenans mysterier och Ulla Söder fick hedersdiplom.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Gert Grundström inledde mötet med att berätta hur föreningen hade lyckats stoppa en upphandling som kunde ha inneburit allvarliga försämringar för länets apnoiker. Inte för att föreningen är emot upphandlingar, alls inte. Däremot är föreningen emot *riggade* upphandlingar där anbudsunderlaget riskerar att utestänga duktiga intressenter.

Annat ljud i skällan nu

Utredaren, vars utredning var tänkt att ligga till grund för en upphandling, hade under sitt arbete med utredningen lyckats undvika kontakt med såväl länets idag största fungerande sömnklinik som med patientföreningen! ”Men nu är det annat ljud i skällan efter att vi slagit larm”, konstaterade föreningens

ordförande som berättade att han nu tagit kontakt med (för oss) viktiga landstingspolitiker för att informera, men även för att få information tillbaka. Vad händer? Vad önskar vi skall hända?

Bettskenan ett alternativ

Därefter var det dags för Antoine Elkhoury att redogöra lite för antiapnébettskenans mysterier. Antoine Elkhoury är i grunden tandläkare, men är i dag specialist på sömnapné och diplomerad av SFSS (*Svensk förening för sömnforskning och sömnmedicin*).

Idag använder uppåt hälften av alla som har sömnapné en bettskena (som egentligen är två och som därför inte skall förväxlas med de bettskenor man får hos tandläkaren för att förhindra nattlig tandgnisslan). Ofta handlar det om patienter med en mild form av sömnapné, men det

händer också att patienter med grav sömnapné rekommenderas bettskena, nämligen i de fall patienten av olika skäl alls inte kan ha en CPAP.

Bettställningens betydelse

– I sådana fall måste vi vara nöjda om vi med hjälp av en apnéskena kan få ner antalet andningsuppehåll till 20 uppehåll i timmen, berättade Antoine Elkhoury. I vanliga fall är vi inte nöjda förrän vi är nere i fem uppehåll i timmen.

Därefter fick vi lära oss lite om olika bettställningar. I ett vanligt bett så ligger överändarna något utanför de undre, vilket alltså är en normal situation för den som skall tillverka en bettskena.

Däremot blir det lite svårare om patienten redan har underbett eftersom idén med en antiapnébettskena är att den skall dra fram käken något för att på så sätt öppna upp andningsvägarna något. Är käken redan ’framdragen’ blir det förstås svårare. Ett rejält överbett hos patienten är det bästa för oss, berättade Antoine Elkhoury.

Försök med ’tungdragare’ har gjorts

Apropå nattlig tandgnisslan så berättade Antoine Elkhoury att en sådan tandgnisslan faktiskt kan förstöra en antiapnébettskena, men att denna då kan förstärkas på olika sätt för att stå emot. Och apropå apnoiker som varken tål CPAP eller bettskena så berättade Antoine Elkhoury att man har gjort försök med olika slags ’tungdragare’ för att på så sätt öppna upp i svalget, men med tvivelaktigt resultat.

Däremot är tungans storlek direkt avgörande för resultatet vid bruk av bettskena. Ytterligare faktorer för att behandlingen med bettskena skall bli lyckosam är halsens utseende (den bör helst vara ’normal’), men även kindernas utseende(?!).



Antoine Elkhoury expert på antiapnébettskenor.

Två sorters bettskenor

Vi fick också lära oss att det finns två sorters antiapnébettskenor: *Mono-block* där den övre och undre skenan sitter ihop konstant fast och *Duo-block* där skenorna också sitter ihop, men går att justera gentemot varandra på ett annat sätt. Vilket kan behövas när det uppstår problem.

Problem kan nämligen tyvärr uppstå. Och det handlar då oftast om att man får ont i käkleden. Andra får ont i öronen! Åter andra besvärar av att det produceras mycket saliv. (En tröst är att mycket saliv motverkar håll i tänderna.)

Ekonomiskt fördelaktigt

Att det innebär en ekonomisk vinst för den som klarar sig – och förlikar sig – bra med en antiapnébettskena (i jämförelse med den som "måste ha" CPAP) har vi beskrivit flera gånger i Drömläget.

Därtill kommer att man har rätt till en ny bettskena vartannat år. (Jämför med CPAP.) Och skulle det ske förändringar när det gäller tandstatus (man kan ha fått en ny krona exempelvis) kan man behöva få sin skena justerad utan problem.

– Men å andra sidan behöver jag bara två hyfsade tänder i underkäken för att kunna behandla, berättar Antoine Elkhoury, men då använder jag duo-block i och för sig. Vid mono-block krävs fyra tänder.

Mer "trogna" användare

En uppenbar fördel som Antoine Elkhoury ville lyfta fram är att många använder sin bettskena en längre tid på natten jämfört med många CPAP-användare. Någon brukade använda sin CPAP i bara tre timmar per natt men använde skenan under 7-8 timmar.

Somliga kombinerar nämligen bettskena med CPAP och trivs med detta. Andra växlar mellan alternativen av olika skäl. Och faktum är att man har rätt till *både* CPAP *och* bettskena under vissa omständigheter. Det gäller exempelvis om man kan visa på att man tvingas resa mycket i sitt arbete, men även visa att man inte har någon elektricitet på sitt lantställe.



Gabriella Mansfeld och Ulla Söder demonstrerar ResMed:s produkter.



Silvia Lambrigger och Johanna Isberg visar upp en rad produkter från Philips.

Utdelning av hedersdiplom

Efter att Antoine Elkhoury tagit oss med i antiapnébettskenans värld var det dags för föreningens ordförande att högtidligen dela ut föreningens hedersdiplom till Ulla Söder som har för avsikt att gå i pension efter att i många år verkat i samarbete med föreningen (se sid 12-13 i detta nummer).

Ulla Söder har ju i många år hållit i den populära mask-skolan i vilken medlemmarna lärt sig mycket och även kunna ställa frågor. Denna kväll kunde vi också träffa på Ulla Söder i ResMed:s monter där hon oförtrutet och in i det sista demonstrerade masker och maskiner samtidigt som hon svarade på allsköns frågor på sätt vi vant oss vid. ■

10% rabatt* för medlemmar
i Sömnapnéföreningen

Ange rabattkod: 10OFF2018



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

*Gäller masker samt tillbehör
till masker och CPAP

PHILIPS

EEZYFLOW SOVKRAGE

Unik uppfinning
hjälper sociala snarkare

NYHET
PATERERAD
SVENSK
UPPFINNING



eezyflow®

www.eezyflow.com
Tel. 08 636 50 30

Bättre sömn - Bättre liv!



Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Statistiken avslöjar: apnévården alls inte jämlik.

I Göteborg ligger man långt framme när med att kartlägga omfattningen av sömnapné hos befolkningen i stort, men även när det gäller att belysa olika följsjukdomar vid obehandlad sömnapné. I en rapport påvisas nu att det inom vården finns en ojämlikhet när det gäller hur personer med sömnapné behandlas.

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: JOAKIM BRAUN

Det är känt att det mellan olika landsting och regioner råder olika lång väntetid innan man kallas till en första utredning avseende förekomst av möjlig OSA (obstruktiv sömnapné). Något vi påtalat i denna tidning vid ett flertal gånger om inte annat, liksom vi påtalat andra orättvisor inom apnévården ifall man nu är av åsikten att vården borde vara likvärdig i hela landet.

Inte jämlikt mellan könen

Nu visar det sig att den ojämlika vården av apnoiker även gäller mellan man och kvinna! Det gäller väntetiden för en första utredning, men det gäller även behandling och förekomsten av s.k. *samsjuklighet*, sjukdomar som uppstår som direkt följd av obehandlad sömnapné.

Ludger Grote är docent och överläkare vid *Sömmedicinsk avdelning* på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Det är han som – tillsammans med professor Jan Hedner vid samma institution – har slagit larm beträffande olikheterna mellan könen.

Avpersonifierat patientregister

Ludger Grote vet vad han talar om då han även är medlem av *Svenska Sömnapnéregistrets* styrgrupp. I Svenska Sömnapnéregistret (Sesar) hittar vi all möjlig statistik kring sjukdomen sömnapné, en unik statistisk sammanställning.

Det handlar om ett ”avpersonifierat” patientregister där ingen kan identifieras personligen som individ, men där de olika landstingen och landstingens olika vårdenheter däremot är öppet namngivna.

Det går inte att komma ifrån att registret har störst täckning när det gäller västra Sverige, men det är också här som den mest intensiva forskningen sker när det gäller sömnapné och dess följsjukdomar.

Ser samband utifrån statistik

Det är likväl ett enormt arbete att identifiera vården av apnoiker i den svenska vårdapparaten. Ty bara den som verkligt registrerar, räknar och sammanställer siffror och tal, kan vara riktigt säker på volymer och samband

Och ’registerhållare’ är just Sömmedicinsk avdelning på Sahlgrenska

Universitetssjukhuset i Göteborg under ledning av Jan Hedner och Ludger Grote som är den som den här gången har påtalat förekomsten av könsskillnader av apnoiker inom vården.

Först en bakgrund: Tio procent av alla kvinnor och ca 20 procent av alla män i åldern 30-60 år lider av obstruktiv sömnapné (OSA). Medianväntetiden för att bli kallad till en utredning är 50-60 dagar, medan vissa kliniker har *medianväntetider* på över ett år.

Vanligt med samsjuklighet

Hälften blir ’utredda’ inom tre månader, en tredjedel inom två. Det innebär att vårdgarantin inte uppfylls i många fall. Kvinnor väntar i snitt 10 procent längre än män, har Ludger Grote funnit.

Förekomsten av *samsjuklighet* innebär att nattliga andningsuppehåll leder till andra allvarliga sjukdomar, företrädesvis sjukdomar i kärl och hjärta tillsammans med en alltför tidig död(!). Det handlar om högt blodtryck, diabetes, hjärtsvikt och annan kardiovaskulär sjukdom som kan leda till hjärtinfarkt eller stroke. Men det finns även andra följsjukdomar.

Mer samsjuklighet bland kvinnor

Det visar sig att andelen patienter med samsjuklighet är högre bland kvinnor än bland män och detta oavsett om det handlar om patienter med *mild, måttlig* eller *grav* sömnapné, berättar Ludger Grote.

Många föreställer sig nog att det skulle vara tvärt om, tror Ludger Grote vidare, d.v.s. att männen skulle ha en större samsjuklighet eftersom sjukdomar i kärl och hjärta oftast förknippas med män eftersom dessa i något högre utsträckning faktiskt drabbas av den typen av sjukdomar (gäller ej vid högre åldrar).

Men då glömmar man att kvinnor har nästan dubbelt så hög sjuklighet i psykiatriska sjukdomar – och i olika lungsjukdomar(!). ’*Totalsjukligheten*’ blir därmed högre hos kvinnor än hos män, enligt Ludger Grote.

Könsskillnader även vid behandling

Statistiken visar (som väntat) att patienter med en lägre grad av sömnapné oftare behandlas med bettskena även om graden av sömnapné, som leder till behandling med bettskena, varierar stort mellan klinikerna.

Ungefär en tredjedel av den behandling som rekommenderas utgörs av bettskenor, medan två tredjedelar utgörs av CPAP. Givet samma svårighetsgrad (när det gäller sömnapné), samsjuklighet, ålder eller *BMI (Body Mass Index)* så har kvinnor lägre chans att bli ordinerade en CPAP.

Så även när det gäller *behandlingen* syns tydliga könsskillnader menar Ludger Grote. Allt enligt öppen statistik, hämtat ur kalla siffror. Kalla fakta. ■

Världens minsta¹ CPAP

AirMini™ Solutions

Eftersom AirMini Solutions kan leverera effektiv²⁻⁵ behandling i liten storlek kan du enkelt ta den från sängbordet till hotellrummet eller sommarstugan.

Den är helt enkelt liten, behändig och smart.

Köp din AirMini i vår webshop mySleep.ResMed.com



¹ Per den 12 april. 136 mm (W) x 84 mm (H) x 52 mm (D), 250 cm³.

² Netzel et al. APAP device technology and correlation with patient compliance. Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin 2014; DOI: 10.1007/s11818-014-0662-0.

³ Isetta et al. Comparative assessment of several automatic CPAP devices responses: a bench test study. ERJ Open Res 2015;1:00031-2015.

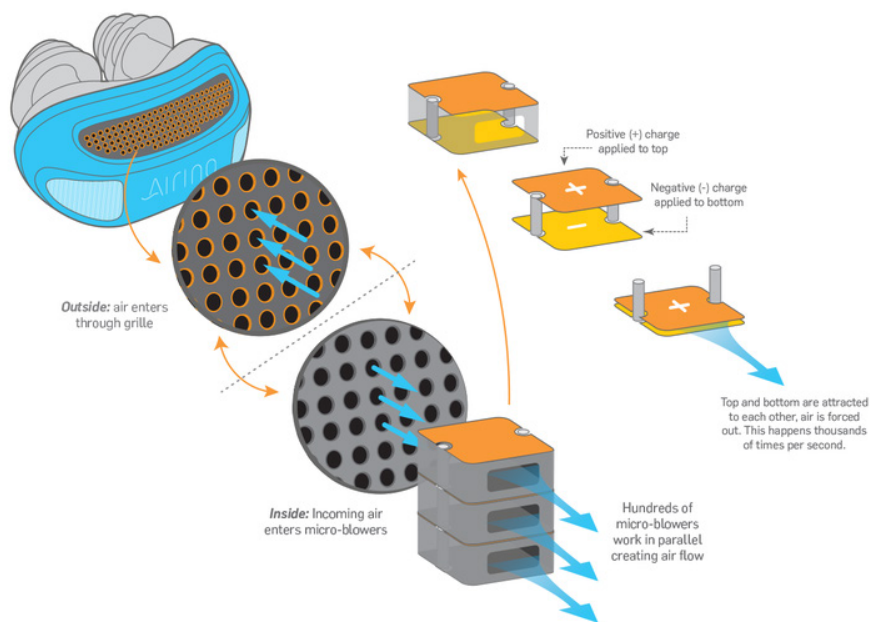
⁴ Zhu et al. All APAPs are not equivalent for the treatment of sleep disordered breathing: a bench evaluation of eleven commercially available devices. J Clin Sleep Med 2015 11(7):725-34.

⁵ Isetta et al. Novel Approach to Simulate Sleep Apnea Patients for Evaluation Positive Pressure Therapy Devices. PLoS ONE 11(3): e0151530. doi:10.1371/journal.pone.0151530.

Besök mySleep.ResMed.com

ResMed Sweden AB, Jan Stenbecks Torg 17, 164 40 Kista

mySleep
by **ResMed**



Om konsten att skaffa 20 miljoner eller mer utan att ha sålt någon produkt!

Intresset för sömnapné växer över hela världen, vilket gör att en mängd mer eller mindre fantasifulla lösningar ser dagens ljus för att möta det ökade behovet av effektiva hjälpmedel. Och visst vore det bra ifall historien om den lilla plastmanicken "Airing" kunde vara sann. Om en liten "ring" i näsan kunde ersätta alla apparater och slangar, sladdar och masker. Gert Grundström berättar här en fantastisk historia om konsten att locka till sig 20 miljoner kronor (som kanske blir 40 miljoner) utan att ha någonting att sälja!

TEXT: GERT GRUNDSTRÖM. BILDER: AIRING

Stephen A. Marsh bor i USA och kallar sig för entreprenör och uppfinnare. Han presenterar inga speciella skolor eller utbildningar på sitt CV. Han är istället självlärd inom de områden som han intresserat sig för och påstår sig ha över 75 patent inom elektronik, energi, hälsa och konsumentprodukter. Sant är att han har startat en mängd företag som antingen gått upp i andra företag eller helt kollapsat. Även att han har funnits med på svarandesidan i flera större konkurser.

En micro-CPAP i näsan

Stephen Marsh påstår nu att han kan ersätta befintliga CPAP:er med en möjlig som man stoppar i näsan och som skulle göra samma jobb som en konventionell



Stephen A. Marsh, uppfinnare – på alla vis...

CPAP. En slags micro-CPAP som byts ut efter varje användningstillfälle. Han kallar den lilla "näsringen" för *Airing*. Hur kom han då på att dra igång produkten *Airing*?

Jo, det startade med att han pratade med sin bror David som lider av obstruktiv sömnapné syndrom. David hade suttit i bilen och lyssnat på ett program som handlade om vilka varningslampor som lyste när man snarkade och hade andningsuppehåll, om var trött och okoncentrerad på jobbet, somnade framför TV:en etc.

Brodern sökte hjälp

Programledaren rapporterade om hälsokonsekvenserna för den som inte behandlade sina andningsuppehåll och liknade hälsoriskerna vid cancerriskerna vid rökning av en ask cigarett om dagen. Vi är ju alla medvetna om att läkare och sjuksköterskor – som den första frågan ställer frågan om du röker vid hälsokontroll. Kanske borde man även ställa frågan om man snarkar vid samma tillfälle (artikelförfattarens anm.). David förstod i alla fall att han tillhörde gruppen som borde söka hjälp.

Några veckor senare fick Stephen Marsh se ett foto som föreställde hans bror iklädd en CPAP-mask. Han hade kommit i behandling. När Stephen Marsh såg helmasken med huvudband och slangen till CPAP:en så väcktes den vanliga tanken hos en (s.k.) uppfinnare att "kan man verkligen inte lösa det här på ett enklare sätt?".

En annorlunda uppfinnar-Jocke

Nu är jag inte helt säker på att Stephen Marsh i första hand tänkte som Uppfinnar-Jocke vilket skulle vara att komma på ett sätt som *patienten* skulle glädje av. Min uppfattning är att han som han gjort tidigare tänkte: Hur kan jag tjäna pengar på presentera något som kan ersätta allt det han såg på fotot?

Stephen Marsh var (som uppfinnare) vid tillfället inne på ett område som handlade om *nanoteknik* kopplat till batteri och luftflöden och då tänkte han att han skulle kunna använda sina nyvunna kunskaper till att få ihop en slags *micro-pump*. Han har berättat: "Jag gjorde några liknande beräkningar på vad som behövdes för att få in rätt mängd av luft i en tänkt microapparat som behövdes i den CPAP som David använde".

Började titta pengar

Därmed var cirkusen igång men nu gällde att presentera idén för någon som kunde hjälpa till att skaffa pengar genom *crowdfunding* och det företaget kom att heta *Indiegogo*.

Crowdfunding betyder enligt Wikipedia *folkfinansiering* eller *massfinansiering* och är en modern och populär metod

– framför allt i USA – för att finansiera projekt eller idéer som ännu inte kan stå på egna ben. Med den här metoden ges folk en möjlighet att ekonomiskt stötta en idé eller en produkt som befinner sig i begynnelsestadiet. Man tigger pengar helt enkelt.

Uppfinnaren försöker på så sätt få in förskottsbetalning från intresserade konsumenter, ofta via internet. Och ofta tar man hjälp av ett specialiserade företag som erbjuder sig att presentera produkten på nätet – i det här fallet blev det Indiegogo som sagt.

Ett stort mysterium

Det var i början av 2015 som Stephen Marsh tillsammans med Indiegogo presenterade sin Airing att stoppa i näsborrarna för att ersätta CPAP:en, en sådan vi apnoiker använder idag. Den energi som fordrades för att få Airing att fungera var och är fortfarande ett mysterium. Allting var ett mysterium!

Men Indiegogo visste hur en slipsten skulle dras för att få in crowdfunding-pengar trots alla betänkligheter. Först såg man till att skapa en snygg design, Airing är i det närmaste lækker. Sedan koncentrerade man sig på att visa den tekniska lösningen och refererade då till 'nanoteknik' som de flesta av oss vet väldigt lite om, men som låter löftesrikt. Nästa steg blev att skaffa referenser såväl medicinsk expertis som användare.

En bonde vittnar

Och det är nu det blir intressant. Redan i början av projektet uttalade sig en person, som utgav sig för att vara bonde och gammal apnoiker, om att han fått testa en 'micro-CPAP' som heter Airing. Han berättade vidare att denna tingest förändrat hans liv eftersom han numera slipper pump och slang, mask och sladdar.

Sanningen är att det ännu inte finns tillstymmelse till färdig produkt och det gäller även idag två senare då bonden (på hemsidan) *fortfarande* påstår att han använder Airing.



Airing, förföriskt liten och lækker. En dröm förstås.

Jag har personligen engagerat mig i denna bluff och då även lyckats få kontakt med Stephen Marsh som försvarar sin produkt och bedyrar att den kommer att fungera.

Svar som från en papegoja

Det mesta i hans mail är taget dock från hans hemsida och påminner om en papegoja som upprepar alla superlativer som papegojan gjort i över två år.

Jag har även fått kontakt med en Jason som via en egen hemsida och via Youtube recenserar apnéprodukter, apparater såväl som masker. Jason har också engagerat sig, i vad han kallar "bluffen Airing". Se gärna: <https://www.youtube.com/watch?v=K45h4yEL17A>

Så mitt meddelande till alla läsare är att inte skänka några pengar till denna verksamhet. Många tycks dock ha gjort det eftersom det har kommit in 20 miljoner kronor under två år och man räknar med att det skall flyta in mer.

Några frågor och svar

Det kan kanske vara intressant att se vilka frågor som ställs på Airings hemsida och vilka svar man får. Här följer ett axplock.

Fråga: Hur ser organisationen ut i företaget Airing?

Svar: Airing är huvudsakligen ett "virtuellt" företag som inte har några anställda. Vi anlitar utomstående vetenskapsmän och specialister. Här ingår Stephen Marsh.

Fråga: Vilka är just nu de största



problemen?

Svar: Just nu utgör ett kinesiskt företag ett stort hot eftersom de har kopierat all information från vår hemsida. De har även använt våra foton. Men de säljer ett skal som inte kan jämföras med en "färdig" Airing. (Artikelförfattarens anm.: Förmodligen motsvarar kinesprodukten vad Airing kan prestera idag). Ett annat problem är att få fram ett batteri som i mikromiljön klarar uppgiften under 8 timmar erkänner uppfinnaren.

Fråga: När kan produktionen komma igång?

Svar: Om vi kommer fram med en godkänd prototyp snart så borde vi kunna komma igång under senare delen av 2018 (artikelförfattarens anm.: Samma fråga besvarades 2015 med hösten 2016).

Bluff eller mirakel?

Ovanstående är bara några få frågor som Airing ställs inför. På ett annat ställe så säger Stephen Marsh att han räknar med att få in 4.5 miljoner dollar dvs ca 40 miljoner kronor. När denna crowdfunding startade hos Indiegogo så var målet att få in 200.000 dollar. Girigheten växer tycks det.

Experter, som har tittat på produktens funktioner och räknat på möjligheterna att få den att fungera, gör i alla fall tummen ner. Men ibland händer *mirakel* trots givna naturlagar. Den dagen måste jag förstas skriva en ny artikel med rubriken: "När en Bluff blev ett Mirakel!" ■



Martin Olsson (t.h.) svarar på frågor om sömn.

Höstmötet i Apné Väst

Apnéföreningen i Väst har haft höstmöte. Det var den 19 oktober man träffades på *Nordengården* nära Redbergsplatsen. Mötet besöktes av ca 40 medlemmar.

Ett mycket intressant föredrag hölls av *Martin Olsson* som pratade om sömnens betydelse för alla levande organismer. Martin Olson är doktorand vid Göteborgs Universitet (se presentation i Drömläget nr 3). Efter föredraget följde många frågor från publiken till Martin Olsson. Det märks att detta med sömn och sömnproblem engagerar människor.

Utställare på mötet var *Philips*, *Resmed* och *Fischer & Paykel Healthcare*. Såväl Philips som Resmed visade upp sina nya "rese-CPAP:er" vilka många var intresserade av. Detta tycks vara en ny trend; små uppladdningsbara CPAP:er som är lätta att ta med sig var man hamnar.

Föreningen bjöd på kaffe och tillugg som avslutning.

Styrelsen för Apné Väst passar på att påminna om årsmötet torsdagen den 15 mars 2018 med en förhoppning att många medlemmar skall komma.



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>

Fråga doktorn

Varför upphör springet på toaletten om nätterna så fort man behandlar sin sömnapné?

Varför behöver man inte gå upp för att kissa, ofta flera gånger om natten, så fort man påbörjat sin behandling av sömnapné? Så lyder en av frågorna denna gång. En annan fråga lyder: Kan man få ont i nacken av huvudbandet? Och hur får jag veta om jag kan sluta med min behandling av sömnapné, är en tredje fråga från en medlem som misstänker att hon inte längre behöver sin CPAP. Vi låter vår husläkare reda ut begreppen.

DAN WIKSTEN: En läsare har fått väldigt ont i nacken ungefär vid muskelfästet till bakhuvudet. Är det på något sätt bekant inom läkarkretsar om det åtspända bandet runt huvudet på något sätt kan orsaka långvarig smärta eller inflammation i nackmuskulerna. Om så är. Har problemet belysts på något sätt? Masken måste ju ändå sitta åt på ett bra sätt för att minimera läckage. Man kan ju inte slacka bandet hur mycket som helst. Vad gör man?

RICHARD HARLID: Jag har tyvärr inte funnit någon forskning på området, men googlar man runt lite grand kommer det upp mängder med patienter med dessa besvär. Olika försök till förklaringar ges, men det mesta bygger på enbart egna upplevelser. Hos en del verkar det vara sättet att ligga i sängen och att röra sig under natten, som är problemet. En del rapporterar att besvären gått över efter en tid.

Orsaken till att man drar åt masken hårdare och därmed möjligen framkallar besvären är ju i regel att man vaknar under natten av att masken läcker. De flesta masker bygger ju på att lufttrycket i masken skall hjälpa till så att den sluter tätt och denna funktion försvinner när man drar åt den för hårt. Här får man nog, förutom att se till att sköta och rengöra mask och delar, be sin CPAP-sköterska om hjälp så att man vet att den är rätt mon-

terad och passar. Tänk på att viktändring m.m. kan förändra underlaget för passform.

DW: En medlem misstänker att hon inte längre behöver någon CPAP. Men hur gör man för att få en sådan sak undersökt? Den här patienten kallas inte till några 'ärliga kontroller' av någon anledning. Vid telefonsamtal med en klinik fick hon veta att man innan en sådan (eventuell) ny kontroll görs måste sova utan mask i två veckor, medan man på en annan klinik menar att det räcker att sova utan mask i två dagar. Vad är det som gäller och måste man inte ha en remiss från vårdcentral för att få komma till en sömnklinik för en ny kontroll? Eller hur går det till när man misstänker att man skulle kunna sluta använda CPAP?

RH: Enda sättet att veta om exempelvis en viktminskning tagit bort sömnapnésyndromet är ju att göra en nattlig andningsregistrering. Runt om i landet råder olika förutsättningar och regler för att kunna få denna undersökning. Behandlande klinik måste kunna upplysa hur man går tillväga hos dem.

Det anses att effekten av behandling med CPAP eller apnéskena hänger kvar ett antal nätter efter att man slutar använda sitt hjälpmedel. Beträffande tiden man måste vara utan sin CPAP för att vara "obehand-

”

Runt om i landet råder olika förutsättningar och regler för att få en sådan undersökning gjord. Behandlande klinik måste kunna upplysa hur man går tillväga hos dem.

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.

lad” igen, ofta kallad ”wash-out”, råder det mycket olika uppfattningar om vad som behövs. En del läkare menar att man bara genom att ta bort CPAP:en en enda natt utsätter sig för en onödig påfrestning på hjärt-kärlsystemet medan andra läkare inte är lika oroliga.

Det verkar som om risker och påverkan av att vara utan behandling i två veckor tar bort de positiva effekterna av behandlingen helt och att man då är i samma utsatta situation som helt obehandlad.

Hos oss på Aleris tillämpar vi två natters ”Wash-out”. En holländsk studie från 2015 gjordes med en veckas wash-out-period medan en studie på välkända *Harvard Medical School* i Boston, USA använder sig av två veckor. Varför man valt olika tider framgår dock inte och vårt eget beslut om två nätter stöder sig mera på känsla än på ”hard facts”.

Man bör också själv försöka få en uppfattning om förändringarna man har upplevt. Vad det är som ligger bakom känslan av att behandlingen inte längre behövs. Frågeställaren bör i hursomhelst få orsaken undersökt vid sin klinik.

Det ökade undertrycket medför att mera blod sugts in till hjärtat och att höger förmak riskerar att blir överfullt.

DW: Så har vi då frågan om varför man måste upp för att kissa så ofta om man har obehandlad sömnapné. Många man träffar vittnar också om hur fantastiskt det är att inte längre behöva gå upp för att kissa (ofta flera gånger) nattetid sedan man påbörjat sin behandling av sömnapné – men utan att veta hur det nu kan komma sig! Och i hälsokostannonser och media ”tjatar” man på om olika typer av ”prostataproblem”. Även inom den mycket livaktiga *Sömn-apné- & Snarkgruppen* på Facebook ser man att många inte vet varför behovet att kissa (nattetid) upphör så fort man påbörjat sin behandling mot andningsuppehåll. Alltså: Vad är det som händer i kroppen? Vad svarar jag folk som frågar?

RH: Hur blodet flyter genom kroppen regleras i varje ögonblick av många olika mekanismer för att se till att alla kroppsdelar får lagom mängd energi och syre och för att pumpa bort restprodukter av vår förbränning. Blodmängden som hjärtat pumpar runt

i varje hjärtslag anpassas till ovanstående.

Ett sätt att reglera mängden blod, som måste pumpas vidare ut i kroppen, sker i hjärtats förmak. Upptäcker förmaken att dessa blir väldigt välfyllda, antingen genom att det kommer in för mycket blod till hjärtat eller att hjärtat inte orkar pumpa iväg blodet ut ur hjärtat tillräckligt effektivt, utnyttjas en resurs för att reducera mängden blod i kroppens blodkärl och därmed underlätta hjärtats arbete.

Denna resurs är ett protein som heter *Atrial Natriuretic Factor (ANF)* eller numera oftare *Atrial Natriuretic Peptide (ANP)*. Det kan reglera (som namnet indikerar) blodmängden via saltbalansen i njurarna. Genom att filtrera ut en del ”vatten” ur blodet blir blodet visserligen lite ”tjockare” men den minskade blodvolymen lättar på hjärtats arbetsinsats.

Hjärtat pumpar iväg blodet ut i kroppen. För att få ut molekyler av syre och socker (”energi”) passerar blodet ett nät av mycket smala blodkärl i alla organ, så kallade kapillärer, där trycket från hjärtats pumpkraft försvinner. När blodet, efter att ha passerat kapillärerna, skall tillbaka till hjärtat för ”nästa varv” trycks det alltså inte längre tillbaka av hjärtslagen utan pumpas tillbaka med hjälp av våra muskler och särskilda klaffsystem i benens blodkärl in mot större centrala blodkärl.

Här är det sedan undertrycket i bröst-korgen (det som uppstår vid varje inandning) som ”suger” in blodet den sista biten in till hjärtats högra förmak. Detta sker samtidigt med att luft sugts in till lungorna via luftrören, också det av undertrycket i bröst-korgen vid samma inandning.

När man har en apné kommer det ju inte in någon luft till lungorna. Detta känner kroppen och jobbar allt hårdare för att få in luft. Resultatet blir ett allt kraftigare undertryck i bröst-korgen för varje apné-andetag. Det ökade undertrycket medför att mera blod sugts in till hjärtat och att höger förmak blir överfullt.

I den situationen fattar hjärtat beslut om att pytsa ut proteinet ANP (se ovan) för att underlätta hjärtats arbete genom att öka urinproduktionen (minska på andelen vatten i blodet). Sömn-apné innebär ju också att man vaknar ofta under natten. Varvid kroppen vill att man går upp och kissar. Med ökad urinproduktion vid sömn-apné syndrom följer så flera uppvakningar för att gå och kissa på natten. Med CPAP eller apnéskena försvinner de onormala undertrycken och därmed hela den mekanism som beskrivits ovan. ■



SomnoDent® Sömn-apnéskena



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



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

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 Sömn-apnéskena¹⁾

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, säljs separat. © 2017 Breas Medical MAR-5756-v1.0

PHILIPS

Sömnapné

Få tillbaka dina drömmar

Sov bättre på natten. Bli mer produktiv på dagen.
Det är dags att leva det liv du vill.

Läs om sömnapné



Sömnapné kan vara dödlig om den inte behandlas. Läs mer om symptom och risker.

Nyligen diagnostiserad?



Oroa dig inte. Här finns allt du behöver veta för att hantera sömnapné.

Bläddra igenom vår produktfamilj



Masker, enheter och programvaruverktyg för bekväm och enkel behandling.

Besök vår nya hemsida:
www.philips.se/somnapne

