

drömläget

nr 2 • 2018 • årg. II

Här tillverkas bra saker för bästa behandling

- • • En antiapnéskena med minne för ett år. Verklighet idag. Sid 7
- • • De gör världens minsta CPAP som ryms i din hand. Sid 11
- • • Riktigt läcker och nyttig mat. Se stjärnkockens recept. Sid 15



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



Vi känner oss lurade av politikerna

Inför valet i september kommer vi i Drömläget att redovisa politikernas inställning i de frågor som är viktiga för oss i Apnéföreningen och det handlar då om de politiker som sitter i Stockholms läns landsting.

Vi kommer att börja med att påminna dem om vad de svarade på liknande frågor inför valet 2014. Frågan är om de har levt upp till de "löften" som de presenterade inför förra valet.

Partiet som är ansvarig för vårt område är framför allt *Kristdemokraterna* med Ella Bohlin i spetsen. Ella Bohlin är landstingsråd med ansvar för personer med funktionsnedsättning, eller med behov av rehabilitering, för multisjuka, för den palliativa vården, kvinnosjukvården och de stora folksjukdomarna (där våra medlemmar ingår per definition). Ella Bohlin har ersatt Stig Nyman som våra medlemmar känner väl.

Och redan nu kan vi avslöja att KD av idag inte vill kännas vid de löften partiet lämnade 2014. Det står helt klart att vad som sagts av föregångarna i partiet 2014 definitivt inte gäller inför 2018. Snarare har partiet tagit ett steg tillbaka i frågor där vi trodde oss ha fått förståelse!

Vilken är då Apnéföreningens (i Stockholm) inställning? Jo, vi menar att all behandling av obstruktiv sömnapnésyndrom skall ha samma villkor oavsett var du bor i landet. Idag finns nästan lika många ekonomiska lösningar som det finns landsting. Det finns bara ett rättvist sätt att lösa detta på – inför högkostnads-skydd – på all behandling av vår sjukdom.

Idag bokförs nämligen sömnavård på två konton. Medan behandling med CPAP konteras på *Sömnvården* så konteras behandling med apnébettskena på *Tandvården*. När vi frågar politikerna varför man infört ett sådant systemfel så refererar man till det som reglerades i Tandvårds-förordningen 1998:1338.

En majoritet av landstingets landstings-

politiker (men alls inte alla!) säger sig inte kunna påverka detta. De menar att det krävs regeringsbeslut för ändra på detta. Men ett sådant resonemang är ju enbart beklämmande och skulle inte accepteras i något annat sammanhang. Det är beklämmande att höra att våra valda politiker inte är beredda att föra upp en denna viktiga fråga till sina kamrater i regeringen i ett försök att rätta till ett systemfel. Samtliga partier bekräftar att vi har i sak rätt, men därifrån till att försöka rätta till misstaget tycks vara ett alltför stort steg att ta.

Från ett misstag till annat. Landstinget (i Stockholm) debiterar 1200:-/året för hyra av CPAP. Detta inbringar idag ca 30 miljoner i hyresintäkter per år, en summa som ökar med minst 4 miljoner per år. Det innebär, att om ingen förändring sker, så drar landstinget in 70 – 80 miljoner i hyresintäkter 2028 – per år! Detta medan inköp av CPAP samma år kommer att hamna på beskedliga ca 15 miljoner.

Mer siffror: Kostnaden för tandvården genom behandling med apnébettskena kommer att under de närmaste tio åren att kosta ca 400 miljoner. Politikerna måste förstå att man måste tillsätta en utredning som tar ett rikspolitiskt grepp på hela sömnvården. Nya Karolinska kan ändå inte ha förändrat allt.

Jag har som ordförande i Apnéföreningen Stockholm haft ett mandat för att svara för kontakterna med landstingspolitikerna. Detta har inneburit åtskilliga kontakter med de olika partierna, kanske mest med KD som skulle ha fört våra önskemål vidare till beslut i landstingsstyrelsen.

När man idag, åtta år efter den första kontakten, får beskedet att Alliansen inte tänker ändra på någonting trots löften den gången börjar man hoppas på en förändring av makten i landstinget. Det är faktiskt så att dagens opposition har en annan uppfattning som mera sammanfaller med våra krav på förändring.

När du till hösten går till val för att rösta i landstingsvalet så fundera på om du skall välja ett parti som tar ett helhetsgrepp för att förändra och återställa villkoren för oss apnoiker så att en anständig rättvisa kan uppnås. Detta innebär ett högkostnads-skydd där masken ingår.

Med detta önskar jag alla våra läsare en skön sommar, men använd gärna sommaren till att (åtminstone ibland) fundera kring dessa frågor innan du avger din röst i landstingsvalet.

Gert Grundström
Ordförande



Medlemsmöte / årsmöte

Diabetes, en allvarlig följsjukdom vid sömnapné

Med obehandlad sömnapné följer en rad allvarliga sjukdomar, främst i hjärta och kärl. Somliga kommer smygande och biter sig fast även efter att man påbörjat sin behandling mot sömnapné. En sådan sjukdom är övervikt med diabetes. I samband med årsmötet i mars fick medlemmarna veta mer om diabetes.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Det var Thomas Magnusson, ordförande i Diabetesorganisationen i Sverige (DiOS) som berättade för de församlade medlemmarna om sjukdomen diabetes. Dels utifrån ett eget personligt perspektiv, men även om sjukdomen som sådan. Att just Thomas Magnusson från DiOS bjudits in beror ju på att diabetes är en "pålitlig följeslagare" till sömnapné. Man brukar säga att sjukdomar i kärl och hjärta såsom högt blodtryck och stroke är en mer påtaglig följd av obehandlad sömnapné, medan fetma och diabetes kommer smygande vartefter åren går.

Thomas Magnusson lider inte av sömnapné men väl av sin diabetes typ 2, d.v.s. den typ, av diabetes som tidigare kallades för åldersdiabetes och den typ av diabetes som kommer att behandlas här. Själv växte han upp på landet och fick lära sig att äta ordentligt i betydelsen mycket. Men så småningom, när han nått vuxen ålder, kom ändå förmaningarna i stil med "borde du

inte tänka lite på vikten" (en förmaning från mamman han minns).

– Jag vägde då 94 kg och hade ingen tanke på att jag skulle drabbas av diabetes, berättade Thomas Magnusson.

Drabbas fel ord i sammanhanget

Och här ville han gärna stanna upp vid ordet "drabbas". Han tycker egentligen inte om det ordet eftersom det handlar om en sjukdom som går att påverka av egen kraft (gäller diabetes typ 2). Samtidigt. Han vet att det är svårt och ger ett exempel, ofta mycket svårt. Och han berättar om den medelålders invandraren i övre medelåldern (en man) som får veta att han måste lägga om sin kost. Men som också har en omtänksam fru därhemma som i alla år har lagat god mat åt honom och åt den övriga familjen. Vad gör man då? Ingenting är enkelt när det handlar om smygande fetma och smygande diabetes och familjen i övrigt skall blandas in.

Tillkommer att det är synnerligen svårt

att gå ner i vikt för att den vägen försöka bli av med sin diabetes. Ja, den bistra sanningen är att de flesta misslyckas. Alla kan gå ner 4-5 kg, men sedan är det bara ett fåtal som lyckas gå ner ytterligare, vilket kanske krävs om man vill bli kvitt sina höga sockervärden (=sin diabetes).

Helt nödvändigt med insulin

Diabetes innebär att cellerna i kroppen – p.g.a. av brist på hormonet insulin – inte kan tillgodogöra sig (och ta hand om) det socker som finns i blodet. Antingen har den egna insulinproduktionen minskat alternativt kan inte kroppen (cellerna) ta till sig det nödvändiga insulinet. Enda sättet att lösa detta är att tillsätta mer insulin med hjälp av s.k. insulinpennor (sprutor). Men det finns även medicin (i tablettform) som antingen kan öka den egna insulinproduktionen något eller göra cellerna mer mottagliga för den begränsade insulin som ändå produceras. (Vid diabetes typ 1 har produktionen av insulin upphört helt och kan inte återupptas.)

Diabetes hette tidigare sockersjuka, vilket är ett ganska passande namn. Socker som inte tas om hand utan snurrar runt i blodet kan ställa till stor skada på blodkärlen och på blodcirkulationen. Diabetes, som idag är en världsomspännande och ganska alldaglig folksjukdom, var förr en fruktad och dödlig sjukdom. Men före döden tvingades man ofta – i ett försök att förlänga livet ändå – amputera fötter och ben på patienten p.g.a. dålig blodcirkulation. Andra diabetiker blev blinda då blodkärlen i ögonen förstördes. Njurarna förstördes liksom de nerver som reglerar känseln (framför allt i fötter och ben).

Upptäckten av insulin gav Nobelpris

Det enda sättet att förlänga livet på en person med allvarlig diabetes var att medelst omänskliga svältkurer hålla blodet fritt från socker (vilket gjorde att patienten dog av svält istället!).

Så skrämmande tedde sig tillvaron för en diabetiker fram till dess insulinet 'upptäcktes' på 1920-talet – för övrigt en av historiens allra största medicinska upptäckter för vilken 'upptäckarna' även fick Nobelpriset 1923.

forts. nästa sida →



Många i publiken ville veta mer

→ forts. från föregående sida

Insulin är ett hormon som produceras inuti bukspottskörteln och till att börja med utvann forskarna/upptäckarna insulin från grisar och annan boskap och gav till diabetiker som efter den dagen räddades till livet. Genom att injicera insulin subkutan (under huden) kunde man rädda livet på människor som bokstavligen låg för döden!

Idag tillverkas insulin på konstgjord väg och ingen som sköter sin behandling, d.v.s. ser till att blodsockernivån ligger lågt och stabilt, behöver drabbas av det klassiska sönderfallet av kroppen. Problemet är att många upptäcker sin diabetes alltför sent (gäller diabetes typ 2), varför vissa skador redan har hunnit drabba kroppen innan man kommer till behandling.

Inte bara socker

Trots namnet är det inte bara socker som är olämpligt för en diabetiker utan snabba kolhydrater över huvud taget. Vilket det finns gott om i bröd, pasta, ris och potatis exempelvis.

– Problemet är att kolhydrater är gott och svårast att avstå ifrån ifall målet är att gå ner i vikt, menade Thomas Magnusson.

För viktminskning är tyvärr den enda boten för de flesta diabetiker. Insulin är sålunda inte ett läkemedel utan ett hormon som förhoppningsvis hjälper oss att hålla sockerbalansen. På senare år har man även tagit fram ett annat hormon, ett s.k. *tarmhormon* (liraglutid) som också skall injiceras under huden, och som man menar fungerar mer som ett botemedel/ läkemedel eftersom det stimulerar kroppens egen produktion av insulin.

Dämpar hungerkänslor

En fördel med liraglutid är att det dämpar hungerkänslorna, vilket naturligtvis gör det lättare att gå ner i vikt, den enda boten vid sidan av motion för en överviktig diabetiker som sagt. Kommersiella, men receptbelagda, läkemedel innehåll-

lande liraglutid är *Victoza* och *Saxenda*.

Motion är bra för allt – det vet alla.

”Men människor är olika”, påminde oss Thomas Magnusson om. Som ändå gav oss några tips vi (som har svårt att komma igång med träning) borde pröva på. Simning och vattengympa är effektiv träning för den som är överviktig och kanske har ont i sina knän. Ett annat tips var apparater för träning i hemmet, vilket kan vara bra för den som ha svårt att komma iväg till ett gym.

Till sist påminde Thomas Magnusson oss om att diabetes är en långvarig, kanske livslång, sjukdom och att den som har diabetes måste lära sig leva med sin sjukdom. Och själv göra jobbet! Som att hålla blodsockernivån under kontroll, låta kolla ögonen en gång om året och regelbundet visa upp sina fötter för en medicinskt fotvårdskunnig.

Frågvisa medlemmar

Därpå vidtog en intressant frågestund där en fråga lød: hur vet man om man håller på att få diabetes? ”Känner du dig trött och törstig skall du be att få lämna blodprov”, svarade Thomas Magnusson på detta. Ja, frågorna var till Thomas Mag-

nusson var många den här kvällen. Även efter hans framträdande på scen var det många som trängde sig fram och ville prata med honom.

Då hade ordföranden Gert Grundström (i samband med att han tackade Thomas Magnusson för föredraget), redan berättat att apnéföreningen skulle komma att dra sitt strå till stacken genom att på hemsidan och i tidningen lyfta fram läckra men nyttiga matrecept framtagna av mästarkocken Björn Frantzén (vars restaurang, som den första i Sverige, erhållit tre stjärnor i Guide Michelin). Recepten är hämtade ur hans senaste kokbok som han skrivit till sin dotter – som har diabetes(!). ■



Utställare från Resmed och Philips



Dignande vinstbord

Möt Marja och Claes, två nya i styrelsen

Styrelsen i Apnéföreningen Stockholm har fått förstärkning av två nya medarbetare. Det är Marja Hillerström och Claes Eliason som tagit på sig uppdraget att arbeta för föreningen.



Marja Hillerström har sina rötter i

Pajala som ligger i landskapet Norrbotten (i Norrbottens län). Pajala är en stor kommun som gränsar till Finland i öster och till Kiruna och Gällivare i väster. Marja Hillerström har dock arbetat många år i Stockholm som förskollärare och talpedagog. Förutom svenska har Marja Hillerström även finska och *meänkieli* (talas företrädesvis i Tornedalen) som modersmål, två språk som bägge utgör nationella minoritetsspråk i Sverige.

Om Marja Hillerström på grund av naturliga skäl (uppnådd pensionsålder) håller på att trappa ner på yrkeslivet så gäller detta inte föreningslivet. Som boende på Söder är hon starkt engagerad i Svenska kyrkan och sitter bl.a. i Katarina kyrkoråd. Hon är även politiskt engagerad (för Vänsterpartiet) men står idag ganska långt ner "på listorna", vilket inte är alltför betungande, vilket

i sin tur kan ha betydelse för hennes framtida engagemang i Apnéföreningen.

Däremot kommer hon säkert inte att minska ner på sitt engagemang i *Anhörigas Riksförbund* som är en partipolitiskt och religiöst obunden intresseorganisation där man verkar för anhöriga till människor, som på grund av funktionsnedsättning, sjukdom eller ålder, behöver hjälp att klara sin vardag. Förbundet organiserar c:a 5.000 medlemmar i ett 60-tal lokalföreningar runt om i landet. Marja Hillerström sitter i Riksförbundets styrelse.

Claes Eliason är ännu inte (när detta skrivs i maj månad) vald till att ingå i styrelsen utan kommer att fungera som adjungerad 'expert' fram till dess han väljs in på ett extra medlemsmöte. Bakgrunden är att Claes Eliason hör sammat styrelsens efterlysning i vilken man sökte någon som med kort varsel kunde ersätta föreningens kassör, Johan Pohl, i rollen som just kassör och bokhållare, men även som registerhållare vad avser föreningens medlemsregister. Detta

eftersom Johan Pohl meddelat att han p.g.a. olycksfall och sjukdom sett sig tvungen avsäga sig uppdraget som kassör och registerhållare (en ganska omfattande arbete).

Claes Eliason är 63 år och boende i Vällingby. Är idag avtalspensionär efter att i 40 år ha arbetat i SEB-banken som privatekonomisk rådgivare varav 10 år i Luxemburg. Talar franska (bland flera andra språk).

Är även han en uttalad föreningsmänniska skolad inom KFUM (Kristliga Föreningen av Unga Män) och numera aktiv i Svenska Kyrkan och i Kyrkorådet även han, men för *Borgerligt alternativ*. Är även verksam inom en rad andra föreningar där han ofta anlitas just för sina kunskaper i hur man hanterar föreningsars ekonomi och bokföring. Fick sin diagnos som apnoiker år redan 2004.

Tanken är att Claes Eliason påbörjar sina arbetsuppgifter inom föreningen med omedelbar verkan som adjungerad expert, men att han sedan kommer att väljas in som ordinarie styrelseledamot i föreningen i samband med ett extra föreningsmöte. ■



PHILIPS

DreamStation Go

Vart du än ska åka



philips.se/shop
philips.se/somnapne



Z1™ auto



Upplev 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



Katrin Ahmadi reparerar en skena

Antiapnéskenan, ett alternativ till CPAP. Eller?

Företagsbesök / SomnoMed

Drygt hälften av alla som lider av sömnapné behandlas med en antiapnéskena i munnen om natten och klarar sig med det. En antiapnéskena skjuter fram underkäken så pass mycket att patienten inte drabbas av andningsstopp eftersom luftvägarna på så sätt hålls öppna även när man sover. Bara i Stockholms län använder sig närmare 20.000 personer av antiapnéskena och blir hjälpta med detta.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN



Hans Baastad, 'territory manager' inom SomnoMed

Och visst verkar det smidigt med en plastskena i munnen istället för en regelrätt CPAP med tillhörande slang och mask som skall installeras och beredas plats för – i alla sammanhang – inte bara i sovrummet. Även på resor tar CPAP:en sitt utrymme. En CPAP är inget man stoppar i fickan medan en liten antiapnéskena mycket väl ryms i fickan.

Det är nu inte alla apnoiker som klarar sig med en sådan då den fungerar bäst för den som har mild till måttlig sömnapné. Antalet apnéer mäts i antalet apnéer per timme – s.k. AHI (Apné Hypopné Index) där varje apné skall vara på minst 10 sekunder för att räknas.

Ett AHI på 0-5 räknas som helt normalt, medan 5-15 apnéer per timme bedöms som *mild*, 16-29 per timme som *måttlig* och mer än 30 per timme är *svår*.

CPAP nödvändig vid svår apné

Med ett AHI över 30 bedöms man lida av svår sömnapné och här är behovet av CPAP en nödvändighet (vilket den för många kan vara redan vid måttlig sömnapné för övrigt).

Man brukar säga att gränsen mellan antiapnéskena och CPAP går vid 10-30 andningsuppehåll i timmen. Likväl är både sådan 'mild' eller 'måttlig' sömnapné också riktig sömnapné som måste behandlas.

Antiapnéskena anses alltså vara något mindre effektiv jämfört med CPAP, men tolereras å andra sidan i många fall bättre av patienten, d.v.s. patienter med skena använder sin behandling längre än patienter med CPAP. Detta gör att patienter med antiapnéskena sänker sitt blodtryck i samma utsträckning som patienter med CPAP trots att behandlingen inte helt tar bort apnéerna. Patienter med svår

forts. →



Aleksa Gajic och Börje Malmund arbetar fram personligt anpassade antiapnéskenor – ett precisionsarbete på högsta nivå.



sömnapné som inte klarar att använda CPAP kan använda antiapnéskena som ett alternativ även om de kanske inte blir av med alla sina apnéer. SomnoMed skiljer på effekt och effektivitet.

Beprövad metod

Metoden går ju ut på att man med hjälp av en specialkonstruerad bettskena (med en över- och underdel) ”skjuter” fram känen något vilket öppnar upp svalg och luftvägar. Metoden uppfanns redan på 1930-talet, mest för att hjälpa barn med andningssvårigheter nattetid p.g.a. uttalat liten haka och med tungan långt bak i svalget.

Varje individ får sin egen bettskena utprovad av specialutbildade tandläkare. Bettskenan förväntas sedan hålla i 4–5 år tills det är dags att byta till en ny.

’Vidareutbildar’ tandläkare

På Östhammarsgatan uppe på Gärdet i

Stockholm ligger SomnoMed som tillverkar och marknadsför antiapnéskenan *SomnoDent*. Här träffar vi *Hans Baastad*, ’Territory Manager’, som just kommit tillbaka från ett möte med tandläkare i Norrtälje som han anordnat.

Fr.o.m. i år måste alla tandläkare som vill bli medverka vid framtagningen av en antiapnéskena i Stockholms län, gå på en 2-dagarsutbildning, berättar Hans Baastad.

Avancerad medicinteknik

Det är på Östhammarsgatan i Stockholm som SomnoMed tillverkar antiapnéskenan *SomnoDent* för den svenska marknaden. SomnoMed är ett medicinskt klassificerat företag som omfattas av samma ISO-standard som exempelvis de företag som tillverkar CPAP:er.

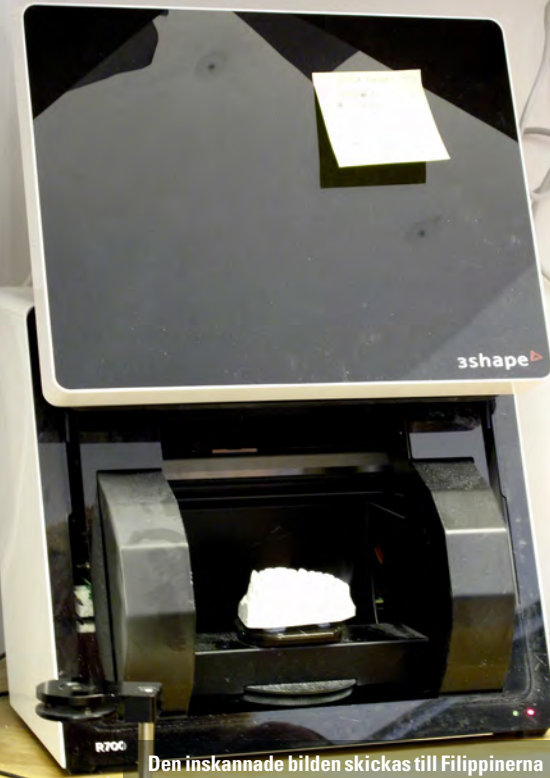
För patienten börjar ’äventyret’ med en sömnundersökning som kanske visar

att patienten lider av sömnapné och att en antiapnéskena troligtvis skulle vara till god nytta i den här patientens fall. En remiss skickas från läkaren till tandläkare för framställning av en antiapnéskena.

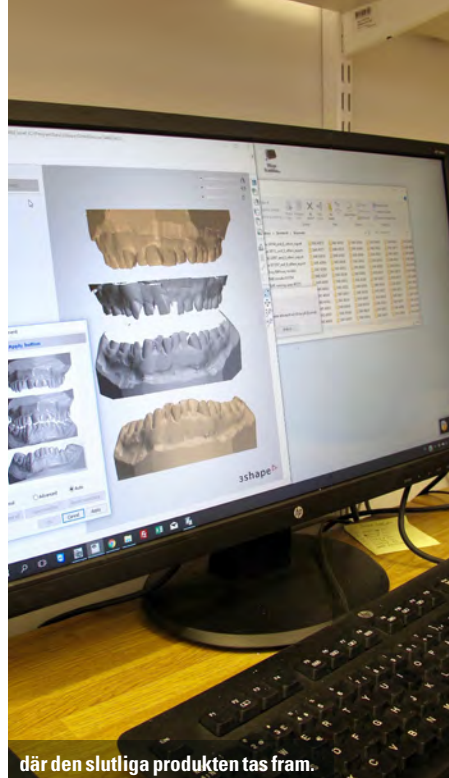
Avtryck och gipsavnjutning

Tandläkaren tar ett avtryck på tänderna i både över- och underkäken och skickar avgjutningen till SomnoMed på Östhammarsgatan där det görs en gipsavgjutning så att bilden av tandraden (såväl uppe som nere) blir fullständig liksom förhållandet tandraderna emellan.

Gipsavgjutningen finjusteras tills den helt motsvarar verkligheten, varefter modellen skannas i en tredimensionell skanner för att skickas vidare digitalt till Filippinerna dit SomnoMed förlagt all sin produktion av den slutliga produkten varhelst i världen patienten finns och gipsmodellerna tas fram.



Den inskannade bilden skickas till Filippinerna



där den slutliga produkten tas fram.



Simone Danefur skannar gips-avgjutningen tredimensionellt



Katrín Ahmadi läser Drömläget

Tvådelad skena

Utprovningar och gipsavgjutningar görs alltså nära patienten och dennes tandläkare i respektive land, medan all produktion av den slutliga produkten sker i Filippinerna med en beräknad leveranstid på ca tre veckor.

Man kan då fråga sig vad som skiljer ut just den här skenan från andra.

– Största fördelen med den här skenan är att den är tvådelad, berättar Hans Baastad. Att patienten kan röra sin käkled och därmed tex kunna gaspa och nysa med skenan kvar i munnen. Så har det inte alltid varit.

Mono-block kontra duo-block

Antiapnéskenor kan nämligen delas in i *mono-block* och *duo-block* där den senare innebär att skenan är tvådelad och i viss mån frigjorda från varandra, vilket gör att man exempelvis kan prata med skenorna

på plats. Populärast är därför duo-block, den tvådelade skenan, vilket kan förklara framgångarna för SomnoDent.

Skonsam mot tänderna

En annan fördel med SomoDent (tillverkad i akryl av högsta kvalitet) är den mjuka insidan på skenan, vilket är skonsamt för tänderna och eventuella fyllningar, kronor mm och gör att den känns behaglig att ha i munnen redan från början, menar Hans Baastad. Den 'mjuka' insidan kan göras om, vilket innebär att man ganska enkelt kan anpassa skenan om patienten skulle råka få en ny krona eller en ny bro i munnen.

En relativt vanligt 'biverkning' med antiapnéskenor är värk i käkleden. Det finns fler problem (ökad salivproduktion exempelvis), men värk i käkleden är vad som påtalas mest. Här finns dock möjligheten att vänja sig successivt efter-

som skenan är justerbar. Faktum är att undre delen kan skjutas fram och tillbaka hela 9 mm med hjälp av en sinnrik mekanism för sådan justering.

Borta är den 'klaustrofobiska känslan'

Justeringsmöjligheten gör att tandläkaren kan justera skenan tills patienten har optimal verkan (när det gäller att förhindra apnéer) utan påtagliga besvär i övrigt (såsom värk i käkleden exempelvis).

Designen på SomnoDent är ett resultat av olika önskemål som användarna fört fram genom åren, berättar Hans Baastad. Att skenorna är 'fristående' från varandra motverkar den klaustrofobiska känsla som man kunde få i "betskenornas begynnelse". Den är lätt att justera med steglös inställning plus att man kan sova med läpparna helt slutna då den saknar främre låsmekanism.

Skenan är dessutom ganska diskret, vilket många uppskattar. Och naturligtvis lätt att ta med på resor och andra tillfälliga övernattningar som sagt.

Dataminne i bettskenan

SomnoDent påminner oss också om att vi befinner oss i en ny tid. Sålunda kan denna antiapnéskena utrustas med ett litet chip som registrerar hur länge patienten använder sin skena och i vilket läge patienten har varit i – och sedan lägger detta på minnet! Tolv månaders 'sömndata' kan lagras i minnet, ett minne som laddas ner och töms (tar en minut) på sömnklinikens för sömnanalys!

Och här handlar det om objektiv analys av "hur natten har varit", ett viktigt komplement till patientens subjektiva upplevelse. Viktigt att notera är att chipet inte kan lagra data om AHI vilket innebär att en mer komplett sömnregistrering måste göras för att få reda på detta.

Framtiden tränger sig på

Detta lilla chip mostvarar alltså det lilla SD-kort som sitter i en CPAP och som kan läsas av och tolkas med jämna mellanrum, exempelvis i de fall då Transportstyrelsen vill ha in ett intyg på hur patienten sköter sin sömnapné, intyg som Transportstyrelsen kräver in för den apnoiker som är yrkesbilst och som vill behålla sin behörighet i körkortet.

En antiapnéskena med eget obevekligt minne?! Framtiden tränger sig på. ■

SomnoMed

Officiellt namn: SomnoMed Ltd

Säte: Sydney, Australien

Etablerade i 26 länder

Dotterbolag i Norden: SomnoMed Nordic AB

Anställda i Sverige: 11

Användare av SomnoDent: mer än 400.000 över hela världen.

Årsmöte i samförstånd i Stockholm

Det var den 8 mars som medlemmarna i Apnéföreningen Stockholm träffades vid Tellus Fritidscenter för att hålla årsmöte.

Föreningens ordförande, Gert Grundström, hälsade de närvarande välkomna och förklarade mötet för öppnat kl. 19:00. Antalet närvarande röstberättigade medlemmar fastställdes till 75 stycken, varpå dagordningen kunde godkännas i förelagt skick. Till mötesordförande för dagen valdes *Larsgösta Almgren* och till att föra dagens protokoll valdes *Dan Wiksten*.

Därefter godkändes verksamhetsberättelsen 'rubrik för rubrik' efter att mötesordföranden presenterat rubrikerna i verksamhetsberättelsen.

Föreningens kassör, *Johan Pohl*, berättade att föreningens ekonomi är god och tillgångar och skulder och eget kapital stämmer. Den tidigare avgiftshöjningen (till 200 kr) – som motiverades med ökade kringkostnader för bildande av ett riksförbund – är kanske orsaken till att 30-40 medlemmar valt att lämna föreningen.

Samtidigt har ungefär lika många kommit till, vilket gör att antalet medlemmar

fortfarande ligger på c:a 900 medlemmar. Målet är förstås 1.000 medlemmar.

Rekrytering av nya medlemmar har hittills inte varit särskilt framgångsrik. Men under året har föreningen skaffat Swish-konto och låtit ta fram nya värvningsbroschyrer med anpassade anmälningsblanketter (porto betalt) vilket kan ses som början på en ny värvningskampanj.

Föreningens revisor, *Stieg Ragnar*, var nu inte själv närvarande vid mötet, men hans revisorsberättelse fanns att få för alla att ta del av. På revisorns rekommendation beslutade därför mötet att bevilja styrelsen ansvarsfrihet för den tid revisionen avsåg (2017).

Fastställdes så medlemsavgiften till 200 kr för 2018. Anhörig betalar 100 kr. Beslutades även att styrelsens arvoden skulle förbli oförändrade under 2018.

Föreningens verksamhetsplan för 2018 hade stått att läsa i tidningen Drömläget och delades även ut vid ingången till mötet plus att den som önskat hade kunnat få den sig tillsänd i ett mejl.

Efter att mötesordföranden läst upp valda delar av verksamhetsplanen kunde medlemmarna anta styrelsens verksamhetsplan för 2018. Beslutade man därefter att fastställa budget såsom den presenterats.

Därefter var det dags för olika personval att ingå i föreningens ledning

a.) Till ordförande för en tid av ett (1) år omvaldes *Gert Grundström*.

b.) Till att ingå i styrelsen för en tid av två (2) år valdes *Ingegärd Malmström*, *Alf Bergroth* och *Leif Lund*.

c.) Till att ingå i styrelsen för en tid av ett (1) år valdes *Marja Hillerström*.

Till revisor i föreningen valdes *Stieg Ragnar* och till revisorssuppleant *Stig Nyberg*, bägge för en tid av ett (1) år.

Det har visat sig svårt att få till stånd en fungerande valberedning. Efter ihärdigt vädjande från mötesordförandens sida kunde dock mötet denna gång utse *Mats Gullberg* och *Helmuth Olausson* till att ingå i en valberedning (Mats Gullberg sammankallande).

På förslag av styrelsen beslutade mötet att ändra i föreningens stadgar i så måtto att samtliga, som är valda att ingå i styrelsen, skall fungera som fullvärdiga styrelseledamöter. Begreppet styrelsesuppleanter bör därför utgå.

Men för att göra en sådan stadgeändring krävs flera på varandra följande föreningsmöten. Frågan kommer därför att tas upp, behandlas och beslutas om även på kommande föreningsmöten till dess stadgeändringen är genomförd.

Avslutades mötet kl. 20:20

//DW

EEZYFLOW SOVKRAGE

Unik uppfinning
hjälper sociala snarkare

NYHET
PATENTERAD
SVENSK
UPPFINNING



www.eezyflow.com

Tel. 08 636 50 30

eezyflow®

Bättre sömn - Bättre liv!



Breas, från Mölndalsvägen ut i stora vida världen

Företagsbesök / Breas

Många av oss förknippar Breas med den lilla smidiga CPAP:en som vilar så fint i den utsträckta handflatan, vilket gett oss en föraning om vad som väntar i framtiden. Snart kommer vi att slippa stora skrymmande 'luftpumpar' på nattygsbordet, slippa kånka på speciella väskor när vi reser. Är månne detta företaget som vet vad vi vill ha? Vi besökte Breas för att få svar.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

För att hälsa på företaget Breas Medical AB åker man till Mölnlycke utanför Göteborg. Här – mitt i ett företagskluster – har man i egen regi byggt ett funktionellt hus för alla funktioner man behöver. För forskning, utveckling och produktion vid sidan av marknadsföring och administration. Här i Mölnlycke har man legat sedan år 2000 då man flyttade ut hit från Mölndalsvägen inne i själva Göteborg där man började för 27 år sedan.

Det är här i Mölnlycke vi träffar *Henrik Hedlund* som vi känner från många sammankomster inom Apnéföreningarna i Stockholm och i Västra Götaland där Henrik Hedlund – i egenskap av utställare – brukar visa upp sina produkter för medlemmarna i apnéföreningarna. Här är han

säljchef för Norden, Polen och Turkiet(!). Och Henrik Hedlund minns för han har varit med i mer än 20 år.

Kunde ta bra betalt

– Faktum är att vi släppte vår första 'medicintekniska' maskin, en CPAP, redan 1998 för vilken vi vid den tiden tog ordentligt betalt, berättar Henrik Hedlund.

– Den kostade mellan sex till åtta tusen, vilket gav oss en god marginal. På den tiden hade vi heller inte någon offentlig upphandling av medicinsk apparatur i hemmet på samma sätt som vi har idag. Samhället gav folk vad folk behövde och vi kunde leverera.

Det här var ju innan omfattningen av folksjukdomen sömnapné syndrom var riktigt känd. Idag är volymerna stora men

prispressen än större p.g.a. reglerna för offentlig upphandling.

Mellan 2000-2010 gjordes stora förbättringar när det gäller CPAP:er, berättar Henrik Hedlund vidare. Det var under den tiden som auto-CPAP:en kom till, d.v.s. en CPAP som känner av patientens behov för stunden och därför ökar eller minskar trycket allt eftersom behovet ökar eller minskar.

Började med ventilatorer

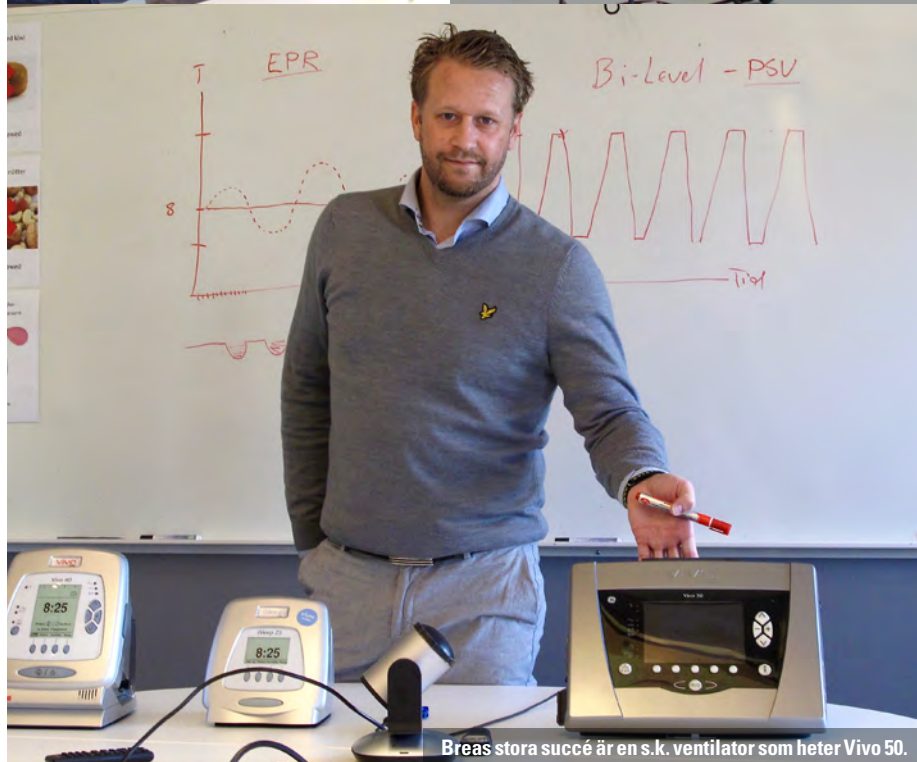
Men egentligen började allting med att Breas 1991 tog fram en s.k. ventilator. Och än idag är det ventilatorer som står för den allra största delen av den ekonomiska omsättningen inom Breas.

En ventilator kan beskrivas som en tekniskt mycket avancerad respirator

forts. →



Henrik Hedlund förklarar hur olika CPAP:er fungerar.



Breas stora succé är en s.k. ventilator som heter Vivo 50.

möjlig att hantera i hemmet eller på resa. Här handlar det alltså inte om bara om att förhindra sömnapné utan om att upprätthålla nödvändig och livsuppehållande andning för patienter som utan denna assistans inte skulle överleva och som tidigare hänvisades en respirator på sjukhus (eller "järnlunga" som den kallades ännu längre tillbaka i tiden).

Idag en världsberömd modell

Breas tillverkar flera modeller och speciellt *Vivo 50* är idag 'världsberömd' och säljs över hela världen. Enligt Henrik Hedlund klarar *Vivo 50* näst intill allt vad en "riktig" intensivvårdsapparat på en intensivvårdsavdelning klarar (och som där kostar drygt 400.000 kr plus vårdkostnaden.). Bl.a. klarar sig Breas' ventilatorer på vanlig rumsluft där man tidigare var i behov av sjukhusgas, vilket naturligtvis var smått revolutionerande när den möjligheten gavs i.o.m. *Vivo-*

apparaterna.

Den mycket avancerade *Vivo 50* – avsedd för 'medicinsk vård i hemmet' – är naturligtvis omgärdad av otroligt många regler och bestämmelser. De tekniska specifikationerna är på allra högsta nivå. Likväl tillverkas den här i det nedre planet på huset vid sidan av Breas' olika modeller av CPAP. Produktionsledare är Magnus Carlsson som visar oss runt.

Stränga regler i produktionen

Det börjar med att vi måste byta skor eftersom här gäller stränga regler för att undvika damm och statisk elektricitet. Magnus Carlsson pekar sedan på markeringar i golvet som visar var vi får sätta våra fötter och inte. Själva 'fabriken' verkar mer eller mindre steril. Medicinsk apparatur i hemmet är omgärdad av en otrolig mängd bestämmelser som det gäller att känna till – vilket Magnus Carlsson också gör.

När en apparat väl är färdig testas den på olika sätt. Bl.a. utsätts den för stark värme under en längre tid. (Vilket sker i "pysen" som värmerummet kallas.) På ett annat ställe testas man batterikapaciteten med synnerligen tuffa metoder.

Vivo 50 är upphandlad i bl.a. Stockholm, Västra Götaland, Östergötland och Halland.

Positiv stämning i huset

Efter besöket i produktion är vi åter uppe hos Henrik Hedlund som berättar att en stor del av de 140 anställda (60 i Sverige) har arbetat på företaget i mer än femton år. Men så är stämningen i huset också ovanligt positiv och tillitsfull med ingenjörer och produktutvecklare i övervakningen och produktionen i undre etaget. "Vi trivs otroligt bra tillsammans", säger Henrik Hedlund. Det märks att han trivs med företagets småskalighet, sammanhållning och svenska historia.

Utländska ägare

Ändå är detta ett företag med förgreningar över hela världen. Från att ha börjat som ett (väst)svenskt bolag inne på Mölndalsvägen i Göteborg har man under de 27 år som gått hunnit ägas av amerikanska *General Electric Healthcare* och amerikanska *PBM Capital Group* (ett investmentbolag) för att idag ägas av kinesiska *Fosun Pharma* (se nedan). Ändå upplever Henrik Hedlund att företaget har kvar sin speciella identitet. Att han visserligen arbetar i ett bolag med dotterbolag runt om i Europa och med distributionskanaler i ett 40-tal länder – men att kunskapen finns här i huset.

– Vi har kunskapen, men behöver måhända resurser. Vi kommer heller inte att kunna erbjuda de billigaste produkterna och idag exporterar vi 90-95 procent av allt vi gör, berättar Henrik Hedlund.

Stolta medarbetare

Det märks att Henrik Hedlund är stolt över sin arbetsplats i likhet med övriga i huset. Stolt över att arbeta i ett medicintekniskt företag som lever och verkar under ett enormt medicintekniskt regelverk – som man behärskar till fullo.

Idag tillverkas de flesta CPAP:er i Asien av stora multinationella företag, medan "vi fortfarande tillverkar våra maskiner här i huset", berättar Henrik Hedlund. Och visst: Breas är ett i sammanhanget litet företag, men ett företag som på sikt kan växa hur mycket som helst.

Orsaken är att Breas just i slutet av förra året har fått nya starka ägare i.o.m. att den kinesiska medicinjätten Fosun Pharma blivit majoritetsägare i Breas Medical AB. Fosun Pharma tar därmed över kontrollen av Breas från amerikanska PBM Capital som dock stannar kvar som minoritetsägare i bolaget. Breas omsatte

förra året drygt 450 miljoner kronor och Fosun Pharma betalade närmare 800 miljoner kronor för Breas. Frågan är om detta öppnar upp den jättelika kinesiska marknaden för Breas.

Långsiktiga ägare bara bra

Vad vi vet är att Fosun Pharma tillhör de ledande aktörerna i Kina inom hälso-sektorn när det gäller forskning, utveckling, tillverkning och distribution av läkemedel och medicinteknik.

– Man har en 10-årsplan där målet är att Breas skall bli stort och man kommer även att bygga upp en produktionsapparat i Kina, berättar Henrik Hedlund.

I media har Breas grundare, *Ulf Jönsson*, sagt att han bara ser fördelar med kinesernas övertagande och drar gärna paralleller med kinesiska *Geely* som på ett framgångsrikt sätt har lyckats utveckla *Volvo Cars*.

Därför: "tillverkning i källaren" är nog – trots allt – en lite klädsam (svenskt) blygsam och återhållsam attityd. Måhända lite nostalgisk. Detta är alls inget källarföretag längre (även om man gärna vill behålla den lite gemytliga bilden). En stor del av tillverkningen sker (redan idag) i USA och Storbritannien. Om vi exempelvis återvänder till den lilla Z1:an, d.v.s. till den lilla CPAP:en som ryms i handen, och som väckte vårt intresse, så tillverkas den parallellt också i USA.

Världens minsta CPAP

Låt oss dröja lite vid denna Z1:a, världens minsta CPAP. Den CPAP på marknaden som visar oss hur det kommer att se ut i framtiden. Redan idag följer andra tillverkare efter genom att lansera små mini-CPAP:er även om ingen (än så länge) är så förföriskt liten och fin som just Breas Z1:a.

Och i den fattas ingenting. I nya Z1 Auto har Breas utvecklat en egen andningssalgoritm. Resultatet är en mer 'känslig' apparat som anpassar sig helt till patientens andningsmönster, en liten auto-CPAP som klarar mer än många stora maskiner, med konstant och "okänsligt" tryck, lyckas med. Z1 Auto sägs vara extremt känslig i sin följsamhet och bjuder inte på högre tryck än nödvändigt för stunden. Även befuktningen har man löst på ett smart men beprövat sätt.

Med en känsla av frihet

En 'förförisk' detalj är förstås möjligheten till batteridrift som Z1:an har. Uppladdningsbara batterimoduler gör att man klarar sig utan elnät flera nätter i rad. Utmärkt för den som vandrar i fjällen eller är ute med sin segelbåt förstås. Att kunna bevara känslan av frihet är säkert viktigt för många.

Tillkommer möjligheten att ladda ner en app (*Nitelog* från iTunes App Store) för att via mobilen få tillgång till alla data kring sin egen sömn. Via bluetooth skickas då (om man vill) alla data –



"Quality in, quality out". Sant är att kvalitetskraven är mycket höga när det gäller medicinteknisk apparatur.



I "pysen" utsätts varje apparat för stark värme.

snyggt förpackat med lättlästa diagram – till den egna mobilen med möjlighet att skicka vidare till sin läkare via E-post.

Landstingen tvekar

Även konkurrenterna kan nu erbjuda denna försmak av framtiden: uppkopplade uppladdningsbara mini-CPAP:er.

Dock får man känslan av att våra landsting tvekar inför dessa mini-CPAP:er som de flesta av oss förknippar med ett friare liv utan tvingande begränsningar. Men bortsett från att vi alla har möjlighet – att för egen del – köpa valfri apparat så kommer säkert den dag när även det betalande landstinget kommer att ställa upp. Kanske att man börjar med ett undantag för resande försäljare och andra som reser mycket i sitt arbete.

På Breas är man än så länge mest inriktad på den 'privata' marknaden ändå. Troligtvis med vetskap om att det prutas våldsamt på priset så fort landstingen gör större upphandlingar. Utvecklingen har sin gång och för Breas är ju marknaden så mycket större än landstingen i Sverige just nu. Och framför allt om vi tänker på de nya ägarna där vi kan jämföra landstingen här hemma med hela Kina! ■



Magnus Carlsson, produktionsledare.

Breas

Officiellt namn på företaget:

BREAS Medical AB

Established: 1991

Säte (land/stad): Sverige

Anställda i världen: ca 140 st

Anställda i Sverige: ca 60 st

VD: Richard Saw

Ägare: Fosun Pharma /

PBM Capital Group

Dotterbolag i världen: BREAS

Storbritannien, BREAS Spanien, BREAS

Tyskland, BREAS USA, BREAS,

Mellanöstern, BREAS Indien

Omsättning: ca 600 miljoner SEK



Nordengården på Stockholmsgatan.

Årsmöte med framtidstro Rapport från Apné Väst

Apnéföreningen i Västra Götaland hade sitt årsmöte den 15 mars då man samlades i den vackra Nordengården på Stockholmsgatan i mysiga stadsdelen Bagaregården. Mötet lockade ett 40-tal medlemmar och både Philips och Resmed visade upp sina produkter.

Kvällen inleddes med att *Jonny Eriksson* från Philips höll ett uppskattat föredrag i vilket han berättade om hur CPAP-behandlingen påverkas av valet av mask, av kroppsläget under sömnen och av felaktig inställning av trycket.

Årsmötesförhandlingarna kunde därefter genomföras snabbt och bra med *Göran Sjöstrand* som mötesordförande. Sålunda godkändes verksamhetsberättelsen för 2017 och styrelsen beviljades ansvarsfrihet på revisor *Kjell Gustafssons* rekommendation.

Under året som gått har man haft två medlemsmöten och åtta protokollförda styrelsemöten. Tillsammans med Apnéföreningen Stockholm och den förening som finns i Östergötland har man startat upp en gemensam hemsida, vilken kommit att ersätta den egna man tidigare hade.

Föreningen är medlem i Handikappförbundens Samarbetsorgan (HSO), som för övrigt bytt namn till *Funktionsrätt Sverige*, och därvid deltagit i flera sammankomster som arrangerats av HSO Västra Götaland.

Man har även arrangerat sex informationsträffar på Hälsoverket (i biblioteket) i Västra Frölundas kulturhus. Man har vidare haft kontakter med sömnlaboratorier och vårdcentraler i regionen för att distribuera informationsmaterial i form av broschyr och tidning. Avsikten är att värva

fler medlemmar till föreningen som just nu har 210 registrerade medlemmar.

Medlemsavgiften för 2018 beslutades till oförändrat 150:- kr för ordinarie medlem och till 100:- kr för stödmedlem. Vidare antogs styrelsens förslag till budget liksom verksamhetsplanen för 2018.

Planen är att anordna intressanta föreläsningar, hålla god kontakt med leverantörerna för att hålla sig informerade om den senaste tekniken och om möjligt kunna påverka densamma.

Vidare kommer man att anordna studiecirklar ("maskkola") om sömnapné och skötsel av utrustning i samarbete med ABF.

Man har för avsikt att delta vid läkarstämmor och läarkonferenser där det är möjligt. Sprida foldrar och annan skriftlig information till sömnlabb och vårdcentraler i Västra Götaland och Halland.

Informera om sömnapné och presentera föreningen genom att besöka pensionärsföreningar och andra patientföreningar.

Föreningen kommer också att delta i träffar, kurser och konferenser anordnade av HSO.

Man kommer att följa Transportstyrelsens regelverk rörande apnoiker.

Verka för att CPAP med tillbehör även fortsättningsvis tillhandahålls utan kostnad för regionens apnoiker.

Försöka få en specialistläkare knuten till föreningen. Föreningen skall också vara representerad i styrgruppen för SESAR, som arbetar med att upprätta kvalitetsregister för långtidsuppföljning av patienter med sömnapné.

Man kommer själva att regelbundet ställa upp med rådgivning och upplysning om sömnapné på Hälsoverket, Frölunda Kulturhus.

Föreningen skall även ha ambitionen att anordna trevliga promenader och

kaffeträffar för medlemmarna för att dessa skall få träffas och utbyta erfarenheter rörande sin behandling.

Ett årsmöte innebär också personval till styrelse och andra förtroendeuppdrag i föreningen. Den nya styrelsen består nu av:

Sten Gustafsson (ordförande)
Göran Sjöstrand (vice ordförande)
Kurt Petersson (kassör)
Bolennart Larsson (sekreterare)
Vanja Berg Åsman (vice sekreterare)
Reidar Hermanson (ledamot)
Els-Britt Henning (ledamot)

Till att vara ersättare i styrelsen valdes *Inger Svensson*, *Carin Carlsson* och *Leila Hemmingsson*.

Till revisor i föreningen omvaldes *Kjell Gustavsson* med *Willem van Berlekom* som revisorssuppleant.

Två styrelsemedlemmar avtackades för sin tid i styrelsen, nämligen *Agneta Johansson* och *Frank Gunnarsson*.

Efter avslutat årsmöte smakade det gott med kaffe och smörgås då det ventilerades en hel del frågor medlemmarna emellan. ■

Nytt medlemssystem i Stockholmsföreningen!

Det kan inte ha undgått er att vi har skickat ut fakturor med ett nytt utseende och försedd med en s.k. OCR-kod som underlättar för inläsning vid betalning.

Numret är ju kopplat till medlemsregistret och därmed undviker vi en hel del letande i de fall medlemmen glömmer att skriva avsändare, vilket händer oftare än man kan tro.

Men överföringen från befintligt excel-register till det nya systemet så blev det en *förskjutning av förnamnet i förhållande till efternamnet!* Verkligen tråkigt.

I vissa fall så levererade inte brev-bäraren brevet, andra skickade tillbaka fakturan för ändring, en del ringde och andra mejlade.

Min önskan från er medlemmar är att ni åter igen kontrollerar att namn och adress och e-postadress är korrekta. Meddela ändring via e-post. Vid ett tidigare utskick med via e-post så fick vi tillbaka 20% där e-postadressen var felaktig. Har du en ny adress så meddela denna omgående så att registret blir korrekt. Vår målsättning är att nästa gång fakturera så många som möjligt via e-post. Då sparar föreningen tusentals kronor

Slutligen ber vi om ursäkt om det vållat problem för er och hoppas på överseende. Med er hjälp så skall vi nog få till stånd en riktigt bra medlemshantering till slut.

Hälsningar
Gert Grundström
ordförande i Apné Stockholm



Björn Frantzén med familj.

Nyttig mat med stjärnglans

Nyttig mat / Björn Frantzén

Alla med sömnapné är inte överviktiga, alla med sömnapné har heller inte diabetes. Men samtidigt vet vi att både övervikt och diabetes är en vanlig följsjukdom vid obehandlad sömnapné. Därför har vi på Drömläget beslutat oss för att dra vårt strå till stacken. Och vi tar hjälp av en av Sveriges absolut förnämsta krögare med tre stjärnor i Guide Michelin! Hans namn är Björn Frantzén.

TEXT: GERT GRUNDSTRÖM. FOTO: ERIK OLSSON

Recepten är nämligen hämtade ur boken "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk", som innehåller helt suveräna recept och bjuder på smakupplevelser anpassade för oss, som i likhet med artikelförfattaren, kanske är lite överviktiga. Bakgrunden till boken är dock allvarlig. Allt började med att Björn och hans fru Sara fick en dotter som utvecklade diabetes redan vid tre års ålder.

Skaffade sig kunskap

Föräldrarna skaffade sig nu all kunskap om sjukdomen och alltsedan dess har det blivit ett projekt att anpassa kosten i hemmet till en diabetiker och samtidigt se till att det smakade gott, riktigt gott.

Artikelförfattaren har provat flera recept och i samband därmed upplevt den ena smaksensationen efter den andra!

Vi har därefter inhämtat Björn Frantzéns och förlagets tillstånd att publicera recept hämtade ur hans bok "Björn

Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk" utgiven på Norstedts förlag. Fotograf är Erik Olsson.

Lärde sig tidigt uppskatta god mat

Björn Frantzén, som är född 1977, fick för egen del sin första minnesvärda matupplevelse när han som tolvåring fick smaka på en perfekt tillagad köttbit med pommes och bearnaisesås. Han uppger alltså att det var denna matupplevelse som från början inspirerade honom till att bli professionell kock och på den vägen är det.

En starkt bidragande orsak till framgången har säkert varit att han fick möjligheten att praktisera hos *Christer Lingström* på *Edsbacka Krog*, en 'krog' som hade 2 stjärnor i Guide Michelin vid sin nedläggning för åtta år sedan.

Imponerande internationell karriär

Karriären fortsatte sedan på de finaste restaurangerna ute i Europa som på *Chez Nico's 90 Park Lane* i London (med 3

stjärnor i Michelinguiden), och vidare på Restaurant *Lettonie* i Bath (med 2 stjärnor), även på Restaurant *Pied a Terre* och på Restaurant *L'Arpege* i Paris (med 2 respektive 3 Michelinstjärnor). Det handlar alltså om världens bästa restauranger.

Idag driver Björn Frantzén restaurang "Frantzén" på Klara Norra Kyrkogatan i Stockholm, som är den enda restaurang i Sverige som någonsin erhållit tre stjärnor i Guide Michelin. Att erhålla 'den tredje stjärnan' i Guide Michelin är en otroligt stor händelse inom restaurangvärlden och den största stjärnan är måhända Björn Frantzén själv.

Många projekt

För några år sedan kunde vi se Björn Frantzén och Daniel Lindeberg (kompanjon fram till 2013) i TV-produktionen "Hunger" som handlade om deras arbete för att få tre Michelinstjärnor från 2012. Den tredje stjärnan kom alltså i år 2018. Björn Frantzén är även skapare av projek-

tet "Exeptionell råvara" som strävar efter att lyfta fram svenska råvaror till världsklass. Ett projekt som drivs i samarbete bl.a. VisitSweden, LRF, Svenskt Kött med stöd av "Sverige – det nya matlandet".

Oerhört stolta

Och att vi nu – med benäget tillstånd från alla berörda – kan presentera några av Björn Frantzén's alla läckra recept i Drömläget (och på vår hemsida) beror alltså på att vi vill visa att nyttig mat även kan vara läcker mat, ja regelrätta smaksensationer av absolut högsta klass. Och vi är oerhört stolta över att kunna ta Björn Frantzén till vår hjälp. De recept vi kommer att publicera är garanterat snåla på snabba kolhydrater och på onödigt fett, men generösa när det gäller smak och konsistens.

Vi börjar i detta nummer med att presentera Björn Frantzén's "Paella med kungsräkor, rostad paprika och grillad citron". Håll tillgodo och låt er väl smaka!



Björn Frantzén inleder med Paella med kungsräkor, rostad paprika och grillad citron.

Björn Frantzén: "Jätteräkor är ofta rödlistade och bidrar till rena fördärvet av havskusterna. Se till att handla miljöcertifierade räkor till paellan så att du kan äta den med gott samvete. Hemma använder vi rårís eller långkornigt ris i paellan, eftersom det innehåller mer näring och för att det inte påverkar blodsockret i samma höga grad som klibbigt, vitt ris."

Ingredienser

Räkor

500 g vildfångade och MSC-märkta
oskalade kungsräkor
1 röd chilifrukt, urkärnad
och finhackad
1 vitlöksklyfta, riven
1 msk olivolja
finrivet skal av 1/2 citron

Paella

2 dl rårís
1/2 gul lök, hackad
1 vitlöksklyfta, riven
1 msk olivolja
1 g saffran (2 påsar)
1 tsk gurkmeja
1 dl vitt vin
4 dl kycklingbuljong

Paprika

2 röda paprikor

Garnityr

2 citroner
1 dl grovhackad mynta

flingsalt

Gör så här

Räkorna

Snitta upp räkorna längs med ryggen, men inte hela vägen igenom ("butterfly"). Ta ur tarmen. Marinera räkorna med övriga ingredienser i minst 20 minuter. Stek dem hårt i 1–2 minuter per sida och salta dem.

Paellan

Fräs lök och vitlök i olivoljan så att det blir mjukt. Tillsätt saffran och gurkmeja och fräs i någon minut. Rör i riset och fräs ytterligare någon minut. Tillsätt vinet och låt det koka in nästan helt. Häll i buljongen och koka tills riset är klart på medelvärme under lock.

Paprika

Halvera paprikorna, kärna ur dem och rosta i ugnen på 250 grader med skalet uppåt tills de blir helt svarta. Lägg dem i en plastpåse eller liknande så att det bildas kondens och de svalnar. Dra av det sotade skalet och skär paprikorna i mindre bitar.

Garnityret

Halvera citronerna och stek dem i en torr panna så att de får en karamelliserad snittyta.

Serveringen

Lägg räkor och paprika på riset och garnera med myntan. Låt varje person få en citronhalva att pressa över paellan.

1 portion innehåller ca 35 g kolhydrater som främst kommer från riset.





Medicinska frågor

Richard Harlid

Överläkare
Sömnheten, 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>

”

När det gäller risken att utveckla diabetes tror man att den är ökad p.g.a. OSA, bland annat därför att kroppens förmåga att svara på insulin minskar.

Fråga doktorn

En fråga om orsak och verkan, hönan och ägget

Den här gången spänner vi över stort och smått. Från frågan om olika följsjukdomar vid obehandlad sömnapné till frågan om vattenkvalitén i befruktaren. Frågan om följsjukdomar kan dessutom fördjupas (som i frågan nedan). Detsamma gäller frågan om huruvida vattenkvalitén i befruktaren kan vara en fråga om liv eller död i ett 'worst case scenario'. En medlem vill dessutom veta vilken nässpray som är bäst vid pollenallergi.

DAN WIKSTEN: När det gäller sjukdomen sömnapné talar vi ofta om olika följsjukdomar. Frågan är vad vi menar: är det sjukdomar som följs åt därför att de redan från början "trivs" tillsammans exempelvis sömnapné, övervikt, diabetes, högst blodtryck och andra kärlsjukdomar. Eller handlar det om sjukdomar som en ren följd av obehandlad sömnapné. Får man diabetes av sömnapné? Får man sjukdomar i kärl och hjärta p.g.a. sömnapné? Blir man överviktig? Hur ser orsakssambanden ut egentligen? Är inte detta att likna vid den klassiska frågan om hönan och ägget? Eller den mer filosofiska vinklingen om orsak och verkan? Jag tror många skulle vara glada om Du försökte reda ut begreppen lite för oss. Vad är det som händer i kroppen (i bägge fallen)?

RICHARD HARLID: Tja, lite hönan och ägget blir det ju ofta, men i studier försöker man belägga själva orsakssambandet och det uttryckes då som en *riskökning*. Om vi till exempel tar övervikt som riskfaktor för obstruktivt sömnapné syndrom (OSA) är detta ett klarlagt faktum. Olika mekanismer finns. Oftast talar man om fettinlagringar i vävnaderna runt svalget, som minskar marginalerna till att det faller ihop när muskelavslappningen under sömn gör dem mjukare. Ytterligare hjälp i bevisningen är att de flesta, som går ner i vikt får färre andningsupphåll under sömnen.

Nästa fråga blir då om OSA leder till fetma. Ja, vissa belägg finns även för det utöver att många med OSA anser att den gör dem så trötta på dagen att de inte orkar träna och därmed blir feta.

I analogi med ovanstående skulle då behandling för OSA göra att patienter blir smalare, men det är rätt sällan en automatisk följd i praktiken. Däremot är det känt att dålig sömn ändrar balansen mellan vårt aptithormon *Ghrelin* och vårt mera långtidstänkande och ofta aptitsänkande hormon *Leptin* vilket bidrar till övervikt.

När det gäller risken att utveckla diabetes tror man att den är ökad p.g.a. OSA, bland annat därför att kroppens förmåga att svara på insulin minskar. Detta problem, det vill säga ökad *insulinresistens*, ökar risken för diabetes. Framgångsrik behandling förbättrar kroppens förmåga att reglera blodsockerhalten via insulin.

Kan då diabetes öka risken för OSA? Här finns teorier om att det välkända fenomenet att diabetes kan ge sömnbesvär med viktökning som följd och därmed också mera OSA.

När det gäller sambandet mellan OSA och exempelvis högt blodtryck är det dock helt klart att OSA ökar risken. Det verkar dock inte finnas särskilt påtagliga belägg för det omvända (att högt blodtryck skulle öka risken för OSA).

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.



Närbild på den fruktade legionellabakterien.

Vid många sjukdomstillstånd kan man visa att de har ett samband eller att de ofta uppträder tillsammans, men att den ena leder till den andra är svårare att visa och själva mekanismen för påvekan ännu svårare.

DW: När man pratar befuktare är det många som (fortfarande) undrar om man måste köpa destillerat vatten eller om det går bra med vanligt kranvatten (eller mellanvarianten: avsvälnat kokt vatten). Och alltid är det någon som varnar för den fruktade legionärssjukan (dödlig lunginflammation). Men känner Du till något fall, någonstans, där någon drabbats av legionärssjukan p.g.a. vattnet i befuktaren?

RH: Det vatten som lämnar en befuktare, har formen av vattenånga. Molekylerna i vattenånga är för små för att kunna bära bakterier. Bakterierna kan finnas i vattnet eller i vattendroppar, ja till och med i vattenspray (legionärssjukan upptäcktes i ett duschutrymme för hemvändande soldater/legionärer), men alltså inte i vattenånga.

Anledningen till rekommendationen att använda destillerat vatten är således främst framtiden för att skydda utrustningen.

DW: När detta skrivs befinner vi oss mitt i den värsta pollensäsongen (i år värre än vanligt påstås det). En medlem berättar att hon inte kan använda

sin CPAP när snuvan och nästäppan är som värst (vilket naturligtvis är mycket tråkigt). Hon frågar nu vilken nässpray som skulle kunna hjälpa henne? För övrigt: fungerar det att prova helmask i det här läget?

RH: Vid pollenallergi skall man i första hand behandla den med kortisonbaserad spray. Man bör då ha en läkares bedömning

vid val av behandling om besvären är uttalade eftersom man ibland kan tillrättas betydligt högre doser än de doser som står på den spray som säljs receptfritt på apoteket. Eftersom man kan andas genom munnen om man har en "helmask" kan detta kanske öka möjligheten till CPAP-användning under pollensäsongen, men man blir då ofta väldigt muntorr. Svår period således för många. Om man kan hålla sin behandling under kontroll kan så kallade förkylningssprayer användas mycket kortvarigt (max 10 dagar). ■

Vid många sjukdomstillstånd kan man visa att de har ett samband eller att de ofta uppträder tillsammans, men att den ena leder till den andra är svårare att visa och själva mekanismen för påvekan ännu svårare.



Somliga mår bara bra av pollen!



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



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

CE ISO 9001 SWISSmedica

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

- Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans
- Går att tala och dricka då man använder skenan
 - Läpparna kan vara helt slutna
 - Maximal komfort och hållbarhet
 - Prisvärd
- Patienter bekräftar effekten
- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena¹⁾

¹⁾ se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

F&P 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-575b-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

