

drömläget

nr 4 • 2018 • årg. II



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



Vad skiljer diabetesvården från sömnvården?

När jag skriver detta firar man *Internationella Diabetesdagen*. Det är den 14 november och TV och press ägnar mycket tid till att uppmärksamma diabetes denna dag. Det är bra, det behövs. Man räknar med att det finns 500.000 diabetiker i vårt land. Tillkommer ett stort mörkertal. Diabetes är delvis en dold folksjukdom och kan obehandlad resultera i allvarliga hälsoproblem för den enskilde.

Ungefär samma siffror kan vi uppvisa när det gäller människor som drabbats av obstruktiv sömnapné (OSAS). Den officiella siffran är 400.000 drabbade och även här är mörkertalet stort. Även här är följsjukdomarna livshotande, men med adekvat behandling så kan vi – precis som diabetesdrabbade – få en lugn och bra tillvaro.

Skilnaden mellan grupperna är att diabetes oftast kan behandlas efter ett okomplicerat besök på vårdcentralen. Min egen erfarenhet är att uppföljningen från vårdcentralen är god med kontinuerliga kontroller. Det är betydligt knepigare att komma i behandling för den som lider av sömnapné.

Dels måste man då komma till en speciell sömnmottagning, något som inom vårt landsting (Stockholm) kan ta åtskilliga månader. Och när man väl har kommit i vård så sker alltmåra sällan någon regelbunden någon uppföljning vården (på samma sätt som vid diabetes) trots att det är mycket viktigt (på samma sätt som vid diabetes). För många sker ingen uppföljning alls!

Detta beror på att vårdgivaren/sömnklinikern, exempelvis *Aleris*, är helt låst till

bestämmelser landstinget i Stockholm har utfärdat. Aleris kan t.ex. inte ersätta en sömnläkare som slutar hur som helst, en nyanställning måste först godkännas av Landstinget.

Det står utom allt tvivel att diabetes är klart mer uppmärksammat än obstruktiv sömnapné trots att gruppen är nästan lika stor och trots att följsjukdomarna är allvarliga i bägge fallen. Det kan tilläggas att många lider av såväl sömnapné som diabetes.

Därför blir vi apnoiker upprörda när man har så uppenbara svårigheter att genomföra en bra upphandling av framtidens sömnvård inom vårt landsting. Det är nu tredje gången man skall försöka fatta ett politiskt beslut om upphandling.

Inom kort får vi (förhoppningsvis) se vad som händer. Och därefter får vi se om det blir bättre, med kortare kötid och regelbundna efterkontroller vid behandlingen. Detta är nämligen vad våra ansvariga politiker har lovat. Apnéföreningen i Stockholm kommer nu att, än en gång, bjuda in sjukvårdslandstingsrådet *Ella Bohlin* (KD) till föreningens årsmöte i mars för att denna gång höra vad vi kan förvänta oss av 2019.

Kommer man att tillsätta den utredning vi begärt för att belysa de ekonomiska orättvisor vi apnoiker utsätts för. En förutsättningslös utredning rörande vår 'evighetshyra' av CPAP:er. En utredning som även skulle belysa (den ekonomiska) orättvisan som råder när man använder antiapnéskena kontra CPAP (orättvisor vi beskrivit ett flertal gånger här i Drömläget).

Vi har även föreslagit att vi som patientförening skulle få sitta med i en sådan utredning. Det skulle ju trots allt handla om vår situation och jag tror bestämt att politikerna är uppriktigt intresserade av vad vi som patientförening anser i olika frågor. Jag är nämligen övertygad om att ett gott samarbete mellan politikerna och vår patientförening bara kan resultera i nöjdare apnoiker.

Gert Grundström
Ordförande

En riktigt god jul
och ett gott nytt år
önskas alla våra
läsare av Drömläget!



FOTO: STEFAN HOLM

Varmt välkommen på julfest med julgröt tisdagen den 11 december kl. 17.00!



Samtliga medlemmar, även blivande och 'återvändande' medlemmar, hälsas varmt välkomna till vår traditionsenliga julfest den 11 december på Tellus fritidscenter uppe på Söder. Tillsammans äter vi ljuvlig julgröt med skinksmörgås och ostmörgås därtill. Kaffe med pepparkaka.

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! Kolla in helmasken som varken har pannstöd eller vilar på näsryggen! Hur går detta till? Eller lär känna alla nya små mini-CPAP:er som nu finns. Perfekt när man är på resa om inte annat.

Före julgröten lyssnar vi även till vår egen 'husläkare', *Richard Harlid*, överläkare vid Sömnheten på Sophiahemmet, som berättar om dagsläget för sömnvården inom Stockholms läns landsting och belyser behovet av uppföljning och eftervård

för den som har sömnapné. Självklart kommer här att ges utrymme till att ställa frågor till vår husläkare, tillika specialist på sömnapné.

Från scenen kommer även *ResMed* och *Philips* att informera om sina nya mer eller mindre 'magiska' masker. Masker framtagna utifrån ett helt nytt tänkande kring masker.

Därefter bryter vi upp för att styra våra steg mot restaurangen.

Och glöm för all del inte vårt stora medlemslotteri (lotter köpes på plats) med vinster i form av bl.a. julkorvar och andra klassiska charkuterier från *WurstMaster* vid sidan av goda viner, god choklad och olika tekniska apparater skänkta av våra leverantörer.

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

Styrelsen

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

17.00: Besök hos leverantörerna som visar upp sina nya produkter.

18.00: Tomten hälsar välkommen och presenterar kvällens program.

18.15: Överläkare Richard Harlid berättar om dagsläget inom landstingets sömnvård och svarar på medlemmarnas frågor.

19.00: Philips presenterar sina nya produkter.

19.15: ResMed presenterar två helt nya masker.

19.30: Vi flyttar ut till restaurangen där julgröten serveras. Tomten håller i dragningen i det stora medlemslotteriet.





Larsgösta Almgren på höstmötet.

Hur Larsgösta blev vän med apnéskenan igen

Höstmöte i Apné Stockholm

Till Apnéföreningens höstmöte var Larsgösta Almgren, en av föreningens grundare, inbjuden att berätta om hur han "hittade tillbaka" till antiapnéskenan igen efter mycket dåliga erfarenheter av en sådan från tidigare. Larsgösta har ovanligt lång erfarenhet av både CPAP:er och antiapnéskenor. I tjugio år har han behandlats för sin sömnapné. Under den tiden har han hunnit se många olika modeller (av såväl CPAP:er som antiapnéskenor) passera revy och själv använt sig av flera av dem.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Larsgöstas bakgrund är möjligen lite ovanlig. Tidigt överviktig enligt egen utsago.

– En yrkessjukdom i mitt fall p.g.a. mycket representation. Hade olika chefsroller inom entreprenadmaskin-sektorn, varav 32 år på Atlas Copco.

Ett arbete som förde med sig många och långa resor runt om i världen, berättar Larsgösta, vilket i sin tur gjorde att han under en period försökte klara sig med en antiapnéskena för att slippa kånka runt på en (vid den tiden) stor och otymplig CPAP.

Ständig värk i käken

Ett problem var dock att skenan gav upphov till en rad problem, framför allt med kraftig värk i käkleden – en värk som satt i dygnet runt! Problemet förvärrades av ett krasande ljud när Larsgösta skulle tugga, vilket berodde på ren förslitning i käkleden. "Det small som pistolskott i

käkleden när jag skulle äta", berättade han nu på mötet. Erbjuds och fick en ny skena, men problemen med käkleden fortsatte, med följd att han slutade använda skenan!

Hans erfarenhet av apnéskena gjorde att han vid den här tiden brukade avråda folk från att använda skena – fram till dess han på ett av apnéföreningens möten fick höra talas om den tvådelade antiapnéskenan.

En avgörande uppfinning

På detta möte hade tandläkaren *Antoine Elkhoury* berättat om den tvådelade skenan (duo-block) som består av en överdel och en underdel där den undre skenan (och därmed käken) kan justeras mer eller mindre framåt, vilket öppnar upp luftvägarna mer eller mindre, men där man också kan ta stor hänsyn till vad patienten mäktar med utan att skadas på något sätt. Varpå Larsgösta tog kontakt med Antoine Elkhoury för att eventuellt göra ett andra försök med antiapnéskena.

Ty ungefär samtidigt hade Larsgösta och hans fru köpt en husbil och drömde om att åka till den lappländska vildmarken med den. I en artikel på annat ställe i detta nummer av Drömläget berättar Larsgösta om hur han sedan fick uppleva sin husbilsemester i Lappland, hur han fick uppleva friheten att kunna stanna och övernatta var som helst oberoende av tillgången till ström – utan försämrade sömn. Detta tack vare sin nya antiapnéskena!

Fungerar som hans "rese-CPAP"

Framför allt hade Larsgösta nämligen fastnat för Antoine Elkhourys grundinställning att det absolut inte får göra ont någonstans när man använder antiapnéskena. Och att man med den tvådelade skenan försiktigt kan justera den undre skenan (med vilken man försöker dra fram käken en aning) tills man får acceptabla värden med tanke på antalet apnéer – utan att det gör ont i käkleden

eller någon annanstans.

– Den nya antiapnéskenan blev min ”rese-CPAP”! Personligen har jag nämligen lika bra värden med min nya bettskena som med min CPAP, berättade Larsgösta nu på mötet.

Men det finns ju ’riktiga’ rese-CPAP:er kanske någon undrar. Problemet är att de flesta ’riktiga’ rese-CPAP:er ej går att ladda med bilens generator under körning. ”Helt galet”, menade Larsgösta.

Frågor från publiken

Efter denna redogörelse kunde man med visst fog misstänka att lyssnarna hade många frågor. Men för att nu inte hamna fel när det gäller den medicinska delen så tog Larsgösta hjälp av – just Antoine Elkhoury, som alltså var närvarande på mötet just för att kunna svara på frågor som eventuellt kunde dyka upp.

Och precis som förra gången Antoine Elkhoury besökte oss var intresset stort och frågorna många. Som denna: kan alla med sömnapné bli hjälpta av en antiapnéskena? Och enligt Antoine Elkhoury finns det egentligen ingen begränsning härvidlag.

Man brukar säga att för den som har grav sömnapné (med många andningsuppehåll) hjälper inte en antiapnéskena fullt ut. Men om samma patient har svårt för att använda sin CPAP mer än två timmar per natt så kanske det trots allt är bättre att ha sin skena i 7-8 timmar än att ha sin mask i bara två timmar under en lång natt.

Problem med utvärderingen

Dessutom kan man komma mycket långt med ’bara’ en antiapnéskena – under förutsättning att man provar ut den ordentligt – och tar god tid på sig när man gör detta. Och här blir det möjligen problem, kunde Antoine Elkhoury erkänna – i Stockholms län vill säga!

Problemet är att en noggrann och omsorgsfull utprovning kräver att



Antoine Elkhoury lyssnar eftertänksamt till publikens frågor.

sömnkvaliteten utvärderas av ett sömnlabb. Problemet är då att det just nu är sju(!) månaders väntetid för att få en eventuell justering av skenan kontrollerad och utvärderad av ett legitimerat sömnlabb.

Det gäller även en sådan utvärdering man gör själv i hemmet med en s.k. polygrafi-apparat. Även denna skall ju ’tolkas’ av någon behörig vid en sömnklinik.

Tvingas sjukskriva sig

Så just nu är det stora problem inom Stockholms läns landsting beroende på en kaotisk och illa skött upphandling i vilken patienten kommit att bli lidande. Här finns nu exempel på yrkeschaufförer

som inte kan få det intyg som krävs för fortsatt behörighet på sina körkort, kunde Anoine Elkhoury berätta.

Här finns yrkeschaufförer som måste sjukskriva sig för att de inte i tid kan få ett nödvändigt intyg rörande sin behandling och sin sömnkvalitet!

Den mycket försämrade tillgången till sömnlabb (där kontroller kan göras) innebär förstås ett starkt hinder för tandläkare som Antoine Elkhoury när det gäller att få sina fina små justeringar kontrollerade på ett bra sätt.

Noga med utprovningen

Och just risken för skador med en antiapnéskena gör att man måste vara extra noggrann vid utprovningen av en sådan i jämförelse med utprovning av CPAP där den direkta skaderisken är betydligt lägre även om man även där måste vara noggrann naturligtvis.

Men Larsgösta menade nu att i väntan på en fullvärdig utvärdering kan man själv känna efter hur man känner sig under en utprovning, under pågående justering. Är den oresonliga dagtröttheten borta? Slipper du gå på toaletten flera gånger under natten? Och vad säger den som (eventuellt) ligger i sängen intill? Här finns en rad indikatorer som visar om man är på rätt väg eller inte. D.v.s. fram till dess en genomgripande undersökning kan bekräfta hur man ligger till. Man måste lita på sitt eget (och den närmaste omgivningens) omdöme också. I brist på annat...

Men om man har dåliga tänder

Någon i publiken frågade vilken tandstatus som krävs för att man skall våga använda antiapnéskena. Svaret är att det räcker med två tänder nertill(!). Men vad händer ifall man skaffar implantat, bryggor eller om man drar ut och flyttar om? Svaret är att skenan lätt kan justeras ifall tandstatusen skulle ändras i något avseende.

Larsgösta kunde nu inte avstå ifrån att

[forts. nästa sida →](#)



Gabriella Mansfeld demonstrerar nya mini-CPAP:en från ResMed.



SomnoMed erbjuder justerbara antiapnéskenor, s.k. duo-block.



Björn Nysveen visar upp Dreamstation från Philips.

berätta hur viktigt det är att konsekvent fullfölja sin behandling. Varje natt. Varje stund. Och vi medlemmar fick också ta del av hans erfarenheter av såväl olika sorters CPAP:er som av hans erfarenheter av de två typerna av antiapnéskena, d.v.s. av typen mono-block (med över- och underskena i ett stycke), och av typen duo-block (delad i en över- och en justerbar underdel).

Smygande följsjukdomar

Risken för följsjukdomar var något som

Larsgösta gärna ville göra oss medvetna om. Riskerna vid obehandlad sömnapné, vill säga.

Man vet sålunda att hjärta och kärl tar skada av upprepade andningsuppehåll. Vidare att diabetes triggas igång i likhet med en rad andra sjukdomar – även psykiska sådana(!). – Tillkommer att även den som ligger i sängen bredvid riskerar att drabbas. Frugan fick högt blodtryck på grund av mina besvär, berättade Larsgösta. Han menade också att just följsjuk-

domarna gör att man bör göra även unga personer medvetna om denna (många gånger) dolda sjukdom.

– Prata med kompisar och arbetskamrater! Även med dem som är lite yngre. Ju tidigare dessa blir medvetna, ju större är chansen att de slipper en rad följsjukdomar – om de nu lider av nattliga andningsuppehåll.

Börja med att fråga om de snarkar sedan ger sig snacket av sig självt, menade Larsgösta. ■



Dignande vinstbord på höstmötet.

Nya kul vinster i medlemslotteriet

En viktig tradition på våra möten är medlemslotteriet, som brukar handhas av vår ordförande på ett förtjänstfullt sätt. Lottdagningen i slutet av mötet brukar pigga upp innan alla drar sig hemåt. Denna gång var dock ordföranden på utrikes resa och vice ordförande frånvarande p.g.a. ryggvärk. Varför *Kristina Rasch* hade tagit hand det mesta kring lotteriet. Själva lottförsäljningen sköttes förstas av *Kerstin Tenglin* med den äran (som alltid). *Kristina Rasch* hade köpt in lite roliga viner. På vinstbordet fanns nu ett klarblått vin, ett orangefärgat vin, men också ett vin med guldflagor i(!)

– Om nu ordföranden brukar köpa in lite 'fina' viner så håller jag mig till 'roliga' viner, berättade *Kristina Rasch* och skakade om en flaska så guldflingorna virvlade runt i flaskan.

På vinstbordet fanns nu även vinster skänkta av Philips skall nämnas. Här fanns alltså även 'alkoholfria' alternativ såsom strykjärn, fruktmixer och nästrimmer från Philips utöver choklad och annat godis.

Full aktivitet på Tellus fritidscenter

I samband med själva lottdragningen passade *Kristina Rasch* på att berätta litet om det hus vi befann oss i – Tellus Fritidscenter som riktar sig till seniorer med en mängd olika aktiviteter alla dagar och kvällar. Hit kan man gå för att titta på film. Och det

handlar då inte nödvändigtvis om Åsa-Nisse och Klabbarparn utan om aktuella filmer (för vuxna) som borde intressera så många fler. Fördelen är att dessa filmer visas på dagtid.

Här anordnas även eftermiddagsdans och här lyssnar man på musik tillsammans. Härifrån utgår utflykter till en rad intressanta ställen såsom till Kungliga Hovstallet, Casino Cosmopol eller julmarknaden i Nora. Härifrån ordnar man pub-kvällar och luncher på olika restauranger runt om i Stockholm. Men kanske att någon nöjer sig med en "våffelfika" på Tanto ändå. Tellus Fritidscenter vänder sig till seniorer och funktionshindrade i Stockholms.

Välkommen på Julgröt!

Allt detta ville nu *Kristina Rasch* påminna oss om. D.v.s. att alla var välkomna till Tellus även vid sidan av apnéföreningens aktiviteter i samma lokaler. För det är alltså här som Apnéföreningen i Stockholm håller till sedan många år. Det är här styrelsen håller sina styrelsemöten och det är här medlemmarna träffas och håller sina medlemsmöten fyra gånger om året. Närmast på tur står Julfesten den 11 december med julgröt, med skink- och ostsmörgås, kaffe, lussekatt och pepparkaka. Tillkommer det stora jul-lotteriet med mängder av läckra charkuterier och andra godsaker bland vinsterna. ■

§ 18 Ärenden vid årsmötet

Utdrag ur dagordning för årsmöte:

10. Fastställa budget
11. Fastställa styrelsens förslag och i rätt tid inkomna motioner
12. Val av styrelse:
 - a. ordförande för en tid av ett (1) år
 - b. fyra (4) styrelseledamöter för en tid av två (2) år
13. Val av en (1) revisor för en tid av ett (1) år
14. Val av en (1) revisorssuppleant för en tid av ett (1) år

Höstmötet även ett extra årsmöte

Höstmötet den 11 oktober kom även att fungera som ett extra årsmöte, ett möte där medlemmarna en andra gång antog mer moderna stadgar. Det var redan på årsmötet i mars som medlemmarna fattade beslut om att slopa begreppet "suppleanter" i styrelsen, vilket innebär att samtliga som nu ingår i styrelsen har både förslagsrätt och rösträtt i styrelsen. Begreppet suppleanter passar inte i en förening som vår där alla drar åt samma håll och där alla förslag och idéer är välkomna. Och i och med detta extra årsmöte nu under hösten kunde stadgeändringen träda i kraft.

I framtiden kommer 4 fullvärdiga ledamöter väljas varje år för en tid av 2 år, vilket innebär att halva styrelsen (som består av 8 personer) kommer att väljas växelvis vartannat år. Ordförande, som är den 9:e ledamoten, väljs separat av medlemmarna varje år.

Detta extra årsmöte var nu avslutat på mindre än 10 minuter eftersom 'styrelsens sammansättning' var den enda punkten på dagordningen och eftersom mötet leddes med den äran av *Larsgösta Almgren* som har både pondus, auktoritet och röstresurser för att genomföra ett årsmöte på bästa sätt. *Larsgösta* tillhör dessutom grundarna till föreningen och satt även ordförande under vårt ordinarie årsmöte tidigare i år och visste därför vad han talade om. Runt 50 medlemmar hade slutit upp på mötet och ordföranden kunde konstatera att beslutet var enhälligt.



APNÉFÖRENINGARNA

Stockholm
Väst • Öst



Besök vår nya hemsida!

På höstmötet passade föreningens webmaster – Leif ”Ludde” Lund – på att berätta lite om föreningens nya hemsida som blivit alltmer intressant och idag bjuder på mängder av information. Här finner man information om sjukdomen sömnapné, men också all möjlig information rörande Apnéföreningarna i Stockholm, i Västra Götaland och Östergötland.

Föreningens strävan har nämligen varit att bygga upp en s.k. portal under vilken flera apnéföreningar finns samlade (för närvarande Apné Väst och Apné Öst). På sikt är det meningen att fler regionala patientföreningar för apnoiker skall komma att ansluta sig så fort de kommer igång.

Föreningen har tagit hjälp av expertis och därför är föreningens hemsida idag mycket professionellt uppbyggd och Ludde Lund uppmanade nu medlemmarna att själva gå in och surfa runt. Där finns till att börja med en mängd information om sjukdomen sömnapné. Om inte annat kan man se en liten film om sjukdomen. Men här kan man även följa de olika föreningarnas olika aktiviteter.

Här kan man även titta på utvalda filmer och TV-program som på något sätt handlar om sömnapné. Titta gärna på ett utdrag ur TV4:s Nyhetsmorgon där Ronny Svenson vittnade om den fantastiska förändring han upplevde redan efter den första natten med CPAP. Hur han ”fick ett nytt liv”!



Leif "Ludde" Lund håller i hemsidan.

Drömläget

Här finns även möjligheten att läsa Drömläget och då även gamla utgåvor av Drömläget, vilket kan vara lite kul (och lärorikt). På hemsidan ligger nämligen alla nummer av Drömläget som kommit ut under de senaste 10 åren! Klicka på tidningen och läs!

Och självklart hittar du här allt som rör föreningens samtliga aktiviteter som sagt. Det kan gälla sådant som förevarit (med

rapporter och referat), men även sådant som står för dörren. Vad är på gång? Här kan medlemmarna läsa var – och när – föreningens nästkommande möte skall ske exempelvis.

Eftersom hemsidan är uppbyggd som en portal är somligt material intressant för alla apnoiker runt om i landet, medan somligt är avsett för de lokala föreningarna (även sådana ”lokala” nyheter kan dock läsas av alla, vilket kan vara lite kul).

Sömnapné- och snarkgruppen på FB

Ludde Lund passade också på att berätta om den synnerligen livliga Sömnapné- och snarkgruppen på Facebook som Patric Ilar från Apné Öst håller i. Den här gruppen är visserligen en ’sluten’ grupp, men ingen har väl hittills blivit nekad inträde, hur enkelt som helst.

Ludde Lund rådde oss alla att gå med för att där läsa om allt som människor har på hjärtat när det gäller sömnapné – och det är mycket, kunde han utlova!

Kanske att du själv vill göra ett inlägg eller skriva en kommentar. Det är i alla fall spännande att ta del av alla personliga öden och äventyr som ryms inom Sömnapné- och snarkgruppen på Facebook. Just nu är man uppe i 1.800 medlemmar! Gissa om där finns erfarenheter att ta del av. Därför: Gå med i gruppen även du var Ludde Lunds rekommendation! Men framför allt: Glöm inte att besöka vår egen hemsida.

//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!

PHILIPS

DreamStation Go

Vart du än ska åka



philips.se/shop
philips.se/somnapne



Den långa vägen mot fullständig frihet

Resan till Lappland

Under 20 års behandling mot sömnapné har Larsgösta Almgren prövat på det mesta i 'CPAP-väg' och även olika antiapnéskenor med blandat resultat. Men under den sommaren som gick upptäckte han den för honom optimala lösningen. En lösning som gjorde det möjligt att åka på husbilssemester utan problem. Här berättar han själv om sina erfarenheter.

TEXT OCH FOTO: LARSGÖSTA ALMGREN

Jag var tidigt överviktig och snarkade också tidigt. På den tiden såg jag snarkningen mer som en social störning för omgivningen och hade ingen aning om sömnapnéer eller risken för följsjukdomar. Min hustru Ulla, som var narkosköterska i början av sin yrkeskarriär, tjatade tidigt om att jag borde göra något åt problemet. Men det dröjde många år innan jag själv tog problemet på allvar. Under tiden gjorde Ulla antiapnéskenas jobb och höll fram min haka när jag fick mina andningsuppehåll. Självt sov jag ganska gott.

Började med både CPAP och skena

Sent omsider gjordes en sömnutredning på Fysiologlab på Riddargatan. Det ledde till att jag fick CPAP men även antiapnéskena eftersom mitt jobb medförde ett frekvent resande i länder där strömförsörjningen ofta hade annan standard och var osäker. En CPAP på den tiden var mer som en stor bullrande dammsugare. Därför blev det apnéskenan som fick följa med. På den

tiden hade jag en s.k. monoblockskena där över- och underskenan sitter ihop, vilket ganska snart ledde till svåra käkproblem i form av kraftig smärta i käkleden dygnet

runt och ett krasande ljud från käkleden när jag tuggade. Erbjöds och fick en ny skena, men käkproblemen fortsatte, med följd att jag slutade använda skenan!

[forts. nästa sida →](#)



Thailändska paviljongen i Bispgården, Ragunda kommun.



Övernattning vid Kvarnbergsvattnet och Gäddede Camping i Ströms Vattudal.

forts. från föreg. sida

Det fick bli CPAP:en, och på platser där jag inte hade tillgång till elförsörjning sov jag utan vare sig skena eller CPAP med följd att jag vaknade mycket trött på morgonen förstås.

Spelade trumpet om nätterna!

Efter några år fick jag så en av de tidiga auto-CPAP:erna. Den fungerade som så när behovet ökade steg trycket i maskinen. Jag andades då in genom näsmasken och ut mellan läpparna med ett trumpetande som ledde till att hustru Ulla flyttade ut(!) från sovrummet. Det blev bättre när jag började använda helmask (varvid Ulla flyttade tillbaka igen...).

Efter en tid började dock auto-CPAP:en att gå upp till lite högre tryck vilket ledde till att helmasken – med sin ganska stora yta som trycket arbetar mot – lättade från kinderna varvid ett kraftigt blåsjud uppstod. (Ulla flyttade nu ut från sovrummet igen...) Efter en diskussion så ställde Fysiologlab in ett något lägre maxtryck, problemet var löst (och Ulla flyttade tillbaka till sovrummet).

Har sluppit följsjukdomar

Trots allt har jag haft 20 bra år med min CPAP-behandling utan att drabbas av några följsjukdomar. Från att i yngre år varit helt okunnig om sömnapnéer har jag sedan vi startade Apnéföreningen fått många kontakter inom området som vidgat mitt kunnande.

Bl.a. är det bekräftat att även den som sover bredvid en apnoiker ofta drabbas av samma följsjukdomar. I vårt fall har

Ulla drabbats av högt blodtryck, troligen på grund av att hon under många år hade dålig sömnkvalitet då hon vaktade och hävde mina andningsuppehåll. Vi har varit gifta i 53 år...

Vi köpte husbil förra året. Jag försökte då hitta en lämplig rese-CPAP som inte kräver 220 volts anslutning. De s.k. rese-CPAP:er som finns på marknaden krävde högre laddspänning än vad husbilarnas kraftiga generatorer kan ge, varför man inte kan ladda dem under körning!

Visserligen kan man lösa detta med en konverter, gärna kombinerad med solcell. Till vissa rese-CPAP:er erbjuds en specialsladd så att man kan driva CPAP:en

med bilens batteri.

Rese-CPAP? Ingen lätt fråga

Jag har nyligen ställt frågan till de leverantörer som erbjuder rese-CPAP:er, men har då bara funnit en rese-CPAP som t.o.m. skulle fungera för den som tar en cykelsemester med tält! Man får då köpa CPAP+batteri+solcell till en totalkostnad av ca 17.000 kr. Vill man sedan ladda sin CPAP i bilen tillkommer en specialsladd för 1.500 kr.

Eftersom man kan driva flera av de äldre (och därmed större) CPAP:erna med 12 volt förvånar det mig att inte tillverkarna tänkt tanken fullt ut och konstruerat rese-CPAP:erna för 12 volt driftspänning. Då hade man nått alla apnoiker som campar i båt, husbil eller husvagn.

Trogen följeslagare

Jag har själv en ca 10 år gammal auto-CPAP, en Resmed S8. Maskinen är kompakt med inbyggd strömomvandlare och ingångar för såväl 220 V AC som 12 V DC. Det är en riktig rese-CPAP och har följt med mig på många tjänsteresor runt jorden.

Tyvärr köpte jag aldrig 12-voltssladden och nu har den utgått ur programmet med ålderns rätt. Utvecklarna borde ha tittat lite mer på den breda användbarheten som min trotjänare ändå har.

Eftersom CPAP är ett s.k. medicinskt hjälpmedel vill man helst driva den med ett separat batteri för att undvika störningar vid tillfälliga spänningsfall, t.ex. då kylskåpet startar eller då fel uppstår i husvagnen, båten eller vad det kan vara.

Avgörande möte i föreningens regi

I början av 2018 lyssnade jag så till ett föredrag av tandläkaren Antoine (Tony) Elkhoury på ett möte i apnéföreningens regi. Tony, som jag vid det tillfället aldrig hade träffat tidigare, gav nu en förklar-



Strören utanför husbilens fönster.

ing till mina gamla problem med smärta i käkleden. Orsaken var antiapnéskenan. Och han gav även lösningen på problemet.

De skador jag drabbats av orsakas i första hand av s.k. monoblock-skenor och lösningen består i delad skena som numera finns av olika fabrikat.

Om jag är rätt informerad är landstingets ersättning till tandläkarna densamma för den billigare monoblockskenan som för delade skenor, vilka i.o.f.s är dyrare att prova ut och att tillverka. Detta kan leda till att patienten inte alltid får den bästa behandlingen.

Bl.a. landstingets märkliga avgifter, där en antiapnéskena inte ses som apnébehandling utan som tandvård, gjorde att jag ville pröva antiapnéskena igen. Till skillnad från CPAP:en är antiapnéskenan nämligen gratis för patienten(!). Jag bokade en tid med Tony efter hans föreläsning.

Ny mätning, nu med apnéskena

Först gällde det att fastställa omfattningen av mina andningsuppehåll. För att kunna göra en sådan mätning krävs att man först sover ett antal nätter utan CPAP. Det gäller nämligen att man 'nollställer' andningsvägarna.

Efter tre nätter utan CPAP – men med torr mun, skrovlig hals samt väldig dagtrötthet – gjordes så en mätning utan CPAP. Det blev förstås höga värden för antalet apnéer och för dålig syresättning.

Men en mätning med antiapnéskenan (efter att den var utprovad) gav ungefär samma värden som jag tidigare haft med CPAP, t.o.m. med lite bättre syresättning.

Efter fem månader med apnéskenan finner jag att detta varit en mycket bra behandling för mig, en behandling som inte stör Ulla och som inte ger mig dagtrötthet. Troligen kommer jag att alternera, men skenan kommer definitivt att utgöra den större delen av behandlingen. Jag har tidigare köpt två CPAP:er, en att



Solnedgång över Kvarnbergsvattnet i Ströms Vattudal.

ha hemma och en i sommarstugan. Nu har jag även antiapnéskenan.

Perfekt när man campar

Under sommarens resor med husbilen har antiapnéskenan definitivt löst vad man skulle kunna kalla för 'campingproblematiken'. Jag vågar därför rekommendera även andra apnoiker med husbil, tält eller båt att testa detta som en alternativ behandling. Detta istället för att kanske t.o.m. avstå behandling under semestern och därmed bli en potentiell trafikfara på dagen. Skenan kanske inte fungerar för alla, men är värd ett försök. Men passa på innan myndigheterna inser hur oräddvist och galet

avgiftssystemet är.

Jag vill i sammanhanget varna för de egentillverkade skenor som finns på marknaden då risken är att man väljer en alltför kraftig framflyttning av underkäken för att få (vad man tror) bästa behandlingsresultat. Tony konstaterade att min gamla förslitningsskada fortfarande finns kvar i käklederna efter drygt 15 år! Även om smärtan försvunnit.

Viktigt justera skenan rätt

Han har istället varit väldigt noga med att inte göra större framflyttning av underkäken än vad som krävs för att få önskat behandlingsresultat. Vilket jag jag mycket tacksam för. Jag hade nog i min okunskap valt en kraftigare framflyttning och kanske därmed väckt upp den gamla förslitningsskadan om jag använt mig av den sådan egentillverkad skena. Sömnapnéer är en allvarlig diagnos med risk för följdjukdomar och bör alltid behandlas professionellt enligt sömnmottagningarnas direktiv.

När vi startade Apnéföreningen i Stockholm var det för att ta upp striden mot de CPAP-hyror som infördes och som man tvingas betala "i evighet", d.v.s. så länge man har sin CPAP, vilket innebär att apparaten för många är betald för länge sedan.

Drömläget går numera även ut till andra delar av landet varför jag vill understryka att det jag berättat här (rörande ekonomiska villkor) baserar sig på situationen i Stockholms län. Jag är medveten om att avvikelser i villkoren kan förekomma på andra håll i landet. ■



Artikelförfattaren njuter av en glass invid de s.k. Trappstegsfallen nedanför Kultsjön.



På väg till värmen i Florida från ett mycket kallt Minnesota.

Resa med CPAP

Det var för snart ett år sedan artikelförfattaren reste till USA och hamnade i Orlando i Florida efter 14 dagar i Minneapolis som ligger i Minnesota. Det var då artikelförfattaren råkade ut för det som bara inte får hända en apnoiker som inte varit sovit skild från sin CPAP på 13 år. Nämligen att förlora sin CPAP utan möjlighet att komma över en ny. Och detta i ett land där det borde finnas hur många som helst. Hur hänger det ihop?

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN.

I Minnesota, USA:s Norrland, bor en av döttrarna med barnbarn och där firar vi jul. Men där är kallt om vintern, kallare än i Norrland hemma, så det händer att vi efter 14 dagar i kylan värmer upp oss med 14 dagar i Florida som har ett tropiskt klimat. En "kombinationsresa" vi har gjort i många år.

När man reser runt en månad på det här viset i ett land med flera klimatzoner så är det många väskor att ha koll på eftersom man skall hålla sig med både vinterkläder och sommarkläder. Om det råder bister inlandsklimat i Minnesota så ligger Florida faktiskt i den tropiska klimatzonen. Tropikerna? Smaka på ordet och sätt på dig shorts!

Cikadornas sång

Det har varit en lång resdag och visst är det skönt äntligen få ta hotellrummet i besittning. Du öppnar balkongdörren och

sjunker ner i en vilstol medan cikadorna spelar upp sin märkliga 'sång' där ute i mörkret.

Men som sagt. Det har varit en lång dag och nu skall det bli skönt att krypa ner i den stora och härliga sängen. Och det är nu du undrar var du, eller möjligtvis din fru, kan ha ställt handbagaget, den svarta kabinväskan, med den livsviktiga necessären,

nödvändiga medikamenter och din andra följeslagare här i livet vid sidan av din fru, nämligen din CPAP.



Dröjer innan du fattar

Du ser dig omkring. Du öppnar gardero-ben. Tittar under bord och bakom dörrar och gardiner. Kikar ut i hotellgången. Går ut till hyrbilen. Tittar överallt – flera gånger. Faktum är att det dröjer en ganska lång stund innan du inser att just den väskan, den viktigaste av dem alla, inte finns någonstans.

Då ringer du bort till (den mycket stora) resort-anläggningens reception och undrar ifall de möjligtvis kan ha sett till någon kvarglömd svart kabinväska. Men nej. Men tandborste kan du få i receptionen. Tack.

Och nu börjar paniken smyga sig på. Du hade ju allt i denna väska. Allt du behöver för att kunna leva vidare känns det som. Det gäller ju både det ena och det andra. Hur var det nu med den där blodtrycksmedicinen. Var det inte någonting om att man inte fick avsluta tablettbehandlingen tvärt på det här viset?! Jo, visst var det så. Den skulle trappas av successivt. Hm..

Du ringer Köpenhamn

Det är nu du börjar tänka på tidsskillnaden mellan Sverige och USA. Få se nu. Sex timmar eller var det sju. Du ringer Europeiska reseförsäkringar i Köpenhamn (en klassisk kontakt under resor). De måste väl ha öppet dygnet runt. Yes! Du får prata med en ganska uttråkad 'kundmottagare' som förklarar att man inte kan erbjuda den service du är ute efter. Som att fixa mediciner eller ny CPAP. För du är ju ännu inte inlagd på något sjukhus, eller hur? Nä, det är sant. Du har heller inget kvitto på sjukvårdskostnader att visa upp, eller hur? Nä. Då är det inte mycket vi kan göra. Tyvärr.

Du ringer Stockholm

Men på Folksams reseförsäkringspapper finns även ett telefonnummer till Falcks Healthcare i Stockholm som man dock ska ringa dagtid. Men det är väl morgon i Stockholm snart, eller? Väl framme hos dem möts du av en människa som förstår situationen direkt(!). Som är beredd att boka tid hos läkare utefter den resrutten du tänkt dig runt om i Florida. Detta för att få recept på nödvändiga mediciner. Du får omedelbart ett referensnummer som du skall ange vid fortsatta kontakter och det är bara att ringa. "Eller vi kan ringa dig." Kort sagt: Ett fantastiskt tillmötesgående i jämförelse med 'sura gubben' på Europeiska i Köpenhamn.

Men nu det blir att krypa ner i den stora sängen (eller upp, den är stor) utan CPAP. Du bävar. Och natten som följer blir hemsk. Det handlar om långsam kvävning och ibland vaknar du till av att någon tung person sitter på din bröst-korg, vilket gör det omöjligt att andas. Du försöker, med det går inte! Du har sömnapné – men i halvvaket tillstånd! Ja,

Inför nästa resa?

Väl hemma i Sverige kontaktar jag 'apnéföreningens egen husläkare', Richard Harlid, som inser problemet: ingen prescription – ingen CPAP. Varför han genast skissar på en sådan (se bild). Av den framgår att du äger rätt att få köpa eller låna en CPAP och vilken typ av CPAP det skall vara dessutom. Där finns även uppgifter om hur apparaten bör ställas in för att passa 'innehavaren av denna rekvisition'. Slutligen finns här en hänvisning till den sömnklinik som utfärdat rekvisitionen med telefonnummer och andra kontaktuppgifter.

Men Richard Harlid påminner samtidigt om att många företag, framför allt inom elektronikbranschen, brukar uppmana oss att registrera våra elektroniska produkter i ett internationellt register. Kanske att detta kan vara ett alternativ för sådana som inte är alltför oroliga för sin patientsekretess, menar han. Något att fundera kring. En möjlighet som borde undersökas i alla fall.

Beträffande glömda eller borttap-

det är fruktansvärt! Så här kan du inte leva många dagar till.

Du ringer butiker i Orlando

Morgonen därpå inser du allvaret i situationen fullt ut. Du kollar på nätet och finner ett tiotal butiker runt om i Orlando som säljer CPAP:er. Du ringer runt, men ingen vågar sälja eller hyra ut någon apparat utan att du först kan visa upp en giltig 'prescription' utfärdad av en sömnklinik.

Detta trots att där står apparater på hyllan. Orsaken är att de amerikanska sjukförsäkringsbolagen är stenhårda och att risken finns att butiken förlorar avtalet med försäkringsbolagen om man säljer vid sidan av.

Nödvändiga mediciner kan du nog komma över, men att få köpa/hyra/låna en CPAP är omöjligt utan prescription, utan en ordentlig sömnutredning. Du börjar (på fullt allvar) umgås med planer på att avbryta vistelsen i Florida och åka hem.

Lost & Found

Likväl. Du åker tillbaka till flygplatsen i ett försök att följa dina lämnade spår. Men vid biluthyrningsdisken har man inte sett någon svart kabinväska. Inte heller i det

Prescription for CPAP

This is to certify that above mentioned patient suffers from sleep apnea syndrome, a medical condition treated by respiratory support during sleep. This treatment is delivered by a CPAP-equipment, consisting of an electrically driven air pump with tubing and a nasal mask.

It is of vital importance that the patient uses this equipment regularly. We therefore ask everyone to handle it with utmost care as the nasal mask and other details are fragile.

The treatment is life-long and the purpose of this prescription is for the patient to purchase or rent corresponding equipment whenever this is necessary.

PAP-device
 Humidifier
☐ CPAP Therapy
☐ BiLevel Therapy
☐ Auto-PAP Therapy
☐ ASV Therapy
☐ Heated humidifier
☐ Mask
☐ Tubing
☐ Hedgear
 If you have any questions or need further information, please contact us.

Pressure setting (cmH₂O)
 Pressure setting (cmH₂O – IPAP/EPAP)
 Pressure Range (cmH₂O)
 Ramp/Expiration pressure drop
 Pressure range (cmH₂O)

Richard Harlid M.D
 Chief Medical Officer
 Aleris FysiologLab, Sleep Division
 Riddargatan 12, 11435 Stockholm, Sweden
 Tel +46-(0)8 123 196 02
 Mob +46-(0)70866681

pade mediciner är det däremot inte tillåtet att skriva ut recept som gäller i ett annat land. Men att "skriva ut" en CPAP borde vara något lättare, tror Richard Harlid. ■

stora garaget där man hämtar ut sin bil. Man skulle ju kunna ha kört ifrån sin väska helt sonika. Sånt händer. Men icke.

Din fru letar sig fram till avdelningen för "Lost & Found" (på en av världens största flygplatser), medan du själv sitter kvar i bilen och ringer upp en nätbutik i Texas. De säljer ju apparater över hela världen, det vet man ju. Visst. Till den övriga världen, men inte till någon som befinner sig i USA – och saknar prescription, som saknar en giltig rekvisition. Detta får du veta av en snäll men obeveklig dam i en nätbutik i Texas samtidigt som du i backspeglarna ser din fru närma sig med en svart kabinväska i handen.

Oförglömlig känsla

Den känsla du i den stunden erfar är så stark att du alltsedan dess brukar plocka fram den lite då och då när du, långt senare, känner behov av att bli lite gladare av någon anledning. Lättnaden och glädjen över att få återse din CPAP räcker lång tid framöver. Lättnaden och glädjen över att få slippa ännu en natt (eller fler), lik den som var, är som att ha turen att undgå kvävningsskörden. Och du njuter av solen och värmen i Florida igen. ■



Pernilla Medson, VD i ResMed Sweden AB

Företagsbesök / RESMED

Sömnapné, CPAP, ResMed.

Hur ett namn nära nog kom att stå för ett helt begrepp

ResMed torde vara känt för de flesta apnoiker, ja för de flesta som använder CPAP. Vi vågar påstå att namnet ResMed blivit synonymt med CPAP och sömnapné. Men så utgör man också ursprunget till dessa fantastiska maskiner som förlänger liv och hälsa. Maskiner som gör livet värt att leva igen. För det som började i en liten lokal i Sydney, Australien, är idag ett stort företag med representation i 120 länder!

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: DAN WIKSTEN OCH RESMED.

I Sverige håller företaget till i Kista norr om Stockholm precis som så många andra företag som sysslar med avancerad elektronik, data och telekommunikation. Därför känns det rätt att åka hit ut för att träffa entusiasterna på ResMed Sweden AB. Om ResMed grundades redan 1989 så registrerades ResMed Sweden AB år 2000. I Sverige är man idag 17 anställda medan ResMed totalt har 6.000 anställda över hela världen.

Här vid Jan Stenbecks Torg (observera namnet, en hyllning till nytänkande inom telekom) träffar vi Pernilla Medson, VD och 'Country Manager Sweden'. Namnet ResMed står för att man inom företaget är experter på sömnapné och andra andningsrelaterade besvär – *Respiratory Medicine* – vilket sammandraget blir ResMed.

Kvalificerad vård i hemmet

Företagets specialitet är idag smarta anpassade lösningar för diagnostisering, behandling och uppföljning av sömnapné och andra 'respiratoriska' sjukdomar,

berättar Pernilla Medson, som gärna lyfter fram ResMeds vision som är att hjälpa människor att leva ett mer hälsosamt liv med hög livskvalitet i hemmet, vilket skänker trygghet.

Sprida kunskap och visa på behandling

Om detta var företagets lite högtidliga vision så är företagets mission att leverera livsförändrande lösningar till den som lider av sömnapné och andra besvär relaterade till andning. Även att sprida medvetenhet om problemen och kunna visa på adekvat behandling.

Den stolta parollen är "Förändra liv med varje andetag". Målet är att förändra livet till det bättre för 20 miljoner personer år 2020.

Produktionen (utöver de CPAP:er vi känner till) är avancerade apparater såsom livsuppehållande ventilatorer eller CPAP avsedda för patienter med centralt sömnapné syndrom (där andningsuppehållen beror på störningar i hjärnan). Vidare tillverkar man även apparatur för

att diagnostisera en rad andra sjukdomar relaterade till andning.

En speciell CPAP för kvinnor?

När det gäller 'vanliga' CPAP:er lyfter Pernilla Medson gärna fram *AirSense 10 Autoset for Her*. 'För Henne' alltså(?).

Mycken teknologi har i och för sig problemet att vara framtaget av män där män även kommit att bli standard. Medvetet eller omedvetet. Det mest påtalade exemplet är kanske framstolarna i en personbil. Avancerade stolar som är tänkta att 'fånga upp' föraren vid en krock. Men en CPAP? Jo, även här visar det sig.

Forskning har nämligen visat att många kvinnor med sömnapné mer har flödesbegränsningar än rena apnéer. Man har därför utvecklat en algoritm för kvinnor ('for her') som reagerar annorlunda mot flödesbegränsningar eftersom den reagerar lite fortare på ett flödesbegränsat andetag än den traditionella algoritmen gör.

'For her-algoritmen' erbjuder även en mildare tryckökning eftersom man vet



AirFit F30, ny helmask utan pannstöd och utan mjukdel över näsryggen.



AirFit N30i, ny näsmask



Gabriella Mansfeld visar upp det allra senaste, en AirFit N30i där luften leds i pannbandet!



AirSense 10 Autoset for Her. En CPAP avsedd för kvinnor.



AirMini, världens minsta CPAP kopplad till en personlig app.

att kvinnor är mer lättstörda under sin nattsömn än män och därför kan störas av en alltför snabb och våldsam tryckökning.

Nära en miljard drabbade

American Thoracic Society (ATS) uppskattar att uppåt en miljard personer världen över (936 miljoner) lider av sömnapné, vilket är en ordentlig uppskrivning. Tidigare har man talat om 100 miljoner, men nu har man sammanställt studier från 16 länder och dragit sina slutsatser utifrån det. Även World Health Organization (WHO) ställer sig bakom antagandet.

– Det visar på verkligt stora utmaningar i framtiden, menar Pernilla Medson. Det räcker med att se på våra svenska förhållanden där behovet av den här typen av behandling ökar för varje dag som går.

Vilket i sin tur ställer stora krav på kontroller och uppföljning av den ofta livslånga behandling det handlar om. Just behovet av övervakning och uppföljning innebär en enorm utmaning – för sömnklinikerna, menar Pernilla Medson.

Erbjuder uppföljning på distans

Och för våra landstingspolitiker kunde hon ha lagt till. Här finns ett konstaterat tryck på att börja behandla allt fler, vilket kräver fler sjuksköterskor och fler läkare annars riskerar köerna att bli helt ohanterliga på sikt.

Fler i behandling ställer krav på effektiv uppföljning eftersom detta är vad som krävs vid den här typen av sömnavård. Samtidigt finns där kravet att spara pengar, samtidigt som kravet finns att inte

försämrat kvaliteten på vården. En till synes ohållbar situation men Pernilla Medson anser att ResMed kan leverera en möjlig lösning på ekvationen.

– Vi erbjuder ett program för distansuppföljning i hemmet med möjlighet att finjustera behandlingen utan ett personligt besök på kliniken, vilket skulle frigöra resurser för exempelvis utredning och diagnostik av nyttillkomna patienter.

Molnet, en lösning för framtiden?

Det finns säkert flera system för detta. ResMeds lösning heter *Air View* och är en global molnlösning där data från patientens maskin på nattgäsbordet via mobilnätet skickas 'upp till molnet' (i verkligheten *IDS Datacenter* i Frankrike). Personal vid våra sömnklinikerna kan sedan, efter tillåtelse från användaren, hämta ner den information de är intresserad av beträffande just den patient man är intresserad av och det är *AirView* som gör detta möjligt.

Möjligheten ges då att avgränsa urvalet när det gäller vilka man vill följa upp. Även när det gäller vad man vill titta närmare på och hur ofta. Möjligheten finns också att sortera informationen till att omfatta olika typer av situationer som kan påverka behandlingen. Metoden används redan inom några regioner i landet, medan det på andra håll har varit trögare att komma igång.

Ha koll på behandlingen i din app

En kul och bra grej är att även patienten kan hämta hem information om sin egen

behandling. Med hjälp av en app (*MyAir*) i mobilen eller surfplattan kan patienten själv få fram snyggt förpackad information om 'hur natten har varit' ur olika perspektiv på samma sätt som många idag knappar fram motsvarande information på CPAP:en. Pernilla Medson vill samtidigt poängtera att all information överförs säkert och krypterat.

Den här appen erbjuder även personlig rådgivning och personligt riktad information till användaren. Den ger tips om hur man kan förbättra sin behandling och den sporrar på olika sätt brukaren att fullfölja sin behandling.

Och därmed är vi inne på den kanske viktigaste orsaken till att många inte sköter sin behandling fullt ut – masken i ansiktet!

Masken helt avgörande för bra behandling

Gabriella Mansfeld är fältbaserad produktchef, vilket innebär att hon ständigt är ute bland brukare och vårdpersonal. Vet därför det mesta om maskor och om maskens stora betydelse i sammanhanget. Och just den dagen vi hälsar på är hon extra glad, glad över att kunna presentera två helt nya maskor med helt nytt tänkande i bägge fallen.

AirFit F30 (där F står för full face) är en ultramodern helmask utan pannstöd, men även utan mjukdel över näsryggen(!). Inget på näsan alltså. Däremot över munnen och under näsan där luften strömmar in i näsan genom två hål.

– Det finns somliga som har problem med silikonet i masker, berättar Gabriella Mansfeld. Och detta trots att silikonet i masken är av högsta kvalitet och inte allergiframkallande så kan vissa brukare få röd hud, eller rodnad, där masken suttit.

Otrolig utveckling av masker

Till den gruppen har ResMed redan tidigare tagit fram en mask – *AirTouch F20* – en helmask där mjukdelen är tillverkad av s.k. minnesskum (memory foam), ett slags högkvalitativt skum som andas och formar sig efter ansiktet (näsan). Men den nya helmasken – *AirFit F30* – har alltså ingenting över näsryggen!

Den andra stora nyheten denna dag är

den nya näsmasken *AirFit N30i* där luften leds inuti mask-ramen, inuti 'bandet'(!). Den flexibla luftslangen (typ dragspel) utgör alltså bandet över hjässan (se bild). Den ordinarie slangen fästes sedan mitt uppe på huvudet. Och nu närmar vi oss ännu en nyhet Gabriella Mansfeld gärna vill lyfta fram – det "tysta knäröret".

Så blev det tyst på utblåset

Bakgrunden är att alla masker måste tillåta mer eller mindre utblås när det sker ett utbyte av gammal luft. Problemet är att detta utblås kan upplevas som mer eller mindre störande. Det väser, väsnas, visslar och blåser, kanske även på den som ligger på kudden intill...

Resmed har nu förpassat detta 'utblås' till själva *knäröret*, d.v.s till kopplingspunkten där luftslangen från CPAP:en ansluter till masken. Det här innebär att ingen längre behöver störas av att det blåser i sängen. Och utblåset är tyst.

Det går alltså även att utveckla själva masken. Minnesskum, luft genom bandet, helmask utan näs- eller pannstöd, tyst utblås. Man undrar vad som väntar runt hörnet. Vi har idag CPAP:er som ryms i din handflata. CPAP:er som är uppkopplade till cyber space. Och runt hörnet väntar artificiell intelligens. Undrar just var detta skall sluta. Låt oss konstatera att detta är rätt tid att leva i för den som lider av sömnapné och vill ha ett bra liv. ■



Sullivan Nasal CPAP System. Den första serietillverkade CPAP:en.



Den allra första masken klistrades fast i ansiktet.

En spännande historia

Allting började i Australien i början på 80-talet när Colin Sullivan och hans läkarkolleger på universitetet i Sydney konstruerade en apparat som liknade en stor dammsugare. En jättestor dammsugare som man sedan körde 'baklänges' och därmed lyckades skapa ett övertryck i svalg och hals hos patienten, vilket öppnade upp andningsvägarna.

Tidigare hade man i allvarliga fall tvingats föra ner slangar i halsen för att tillföra luft när patientens luftvägar kollapsat under sömn. I värsta fall hade man tvingats öppna upp ett hål på halsen nedanför struphuvudet för att den vägen föra in luft (s.k. *trakeostomi*), en väl drastisk metod vid 'vanlig' sömnapné dock.

Varför Colin Sullivan och hans kolleger istället konstruerade en CPAP som står för Continuous Positive Airway Pressure (på svenska ungefär: kontinuerligt övertryck i luftvägarna). Den första apparaten var mycket riktigt större än en dammsugare och masken klistrades(!) fast i ansiktet.

Det var måhända primitivt, men genialiskt tänkt. Övertygad om att man var på rätt väg patenterade Sullivan metoden.

När så de framgångsrika resultaten publicerades i den ansedda medicinska tidskriften *The Lancet* växte intresset för att göra denna livgivande teknologi kommersiellt gångbar. Efter flera finansiella turer kunde så Dr *Peter Farrell* (också från Australien) starta företaget Respiratory Medicine (ResMed) med sikte att – med moderna produktionsmetoder – börja tillverka denna fantastiska maskin i stor skala och göra den tillgänglig världen över.

ResMed, idag med säte i San Diego i Kalifornien, är ett mycket stort företag med en marknadsandel på över 10 miljarder dollar och årliga intäkter på 2 miljarder dollar. Därmed ingår man i Standard & Poor's 500 (ett aktieindex över de 500 största börsnoterade

företagen i USA). ResMed sysselsätter 6.000 personer globalt i mer än 120 länder. Många av produkterna tillverkas fortfarande i Australien.

Peter Farrell, som grundade företaget 1989, är idag styrelseordförande och sonen *Michael Farrell* har tagit över som VD sedan fem år tillbaka. ■





Nyttig mat / Björn Frantzén

Nyttig mat med stjärnglans (II)

Vi har skrivit det tidigare. Att alla med sömnapné inte är överviktiga. Alla med sömnapné har heller inte diabetes typ 2. Men samtidigt vet vi att det är vanligt att både övervikt och diabetes kan kopplas till sömnapné. Därför har vi på Drömläget beslutat oss för att dra vårt strå till stacken för att förhindra såväl övervikt som diabetes. Och vi tar hjälp av en av Sveriges absolut förnämsta krögare med tre stjärnor i Guide Michelin! Hans namn är Björn Frantzén.

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ERIK OLSSON

Recepten på välgörande mat är hämtade ur boken "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk", en bok som innehåller helt suveräna recept och bjuder på smakupplevelser anpassade för oss som älskar god mat men möjligtvis är lite överviktiga. Bakgrunden till boken är dock allvarlig. Allt började med att Björn Frantzén fick en dotter som utvecklade

diabetes redan vid tre års ålder.

Skaffade sig kunskap

Varvid Björn Frantzén och hustru Sara skaffade sig 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. Drömläget 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, berättar att han för egen del fick 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. Han är nu en av världens bästa.

Vi har tidigare berättat att en starkt bidragande orsak till framgången säkert har varit att han praktiserat hos *Christer Lingström* på Edsbacka Krog, en 'krog' som hade 2 stjärnor i Guide Michelin vid sin nedläggning för nio 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, vilket alltså inträffade i år 2018. Att erhålla 'den tredje stjärnan' i Guide Michelin är en otroligt stor händelse inom restaurangvärlden och den största stjärnan är måhända Björn Frantzén själv.

Stort projekt på gång

Och nu står det också klart att Björn Frantzén kommer att öppna en restaurang i det klassiska Astoriahuset på Nybrogatan, ett hus kring vilket det stått en het strid under senare år eftersom många var rädda för att denna kulturbyggnad var på väg att rivas och förstöras. Nu blir det istället en varsam renovering vilken beräknas vara klar till 2020. Och i entréplanet, där biografen Astoria en gång låg, kommer Björn Frantzén att öppna sin restaurang. Ett internationellt brasseri med 'generösa öppettider', som han säger.

Håll tillgodo!

Vi har i ett tidigare nummer av Drömläget presenterat Björn Frantzéns recept på "Paella med kungsräkor, rostad paprika och grillad citron". Denna gång bjuder han på "Smörstekt torsk, butternutpumpa och kantareller med saffranssoppa". Håll tillgodo och låt er väl smaka!

forts. nästa sida →



Smörstekt torsk, butternutpumpa och kantareller med saffranssoppa

Björn Frantzén berättar:

Här finns en kvardröjande höstkänsla i smakerna med kantareller, pumpa, valnöt och salvia. Ett tips är att byta ut kantarellerna mot shiitake eller ostronskivling om det inte är säsong.

Soppan är i det närmaste att betrakta som en god saffranssås med en bas på vitt vin.

Sprödstekning i smör ger fisken en extra krydda, som står sig bra mot den milda saffranssoppan, och fisken får en nöjdhets av smöret som förstärks av parmesan och valnötter.

Varje portion innehåller blott 10 kolhydrater.

Ingredienser:

Torsk

500 g torskfilé 1 dl salt 1 liter vatten
1 msk neutral rapsolja och 1 msk smör

Butternutpumpa

200 g butternutpumpa, i bitar
1 msk olivolja

Kantareller

100 g kantareller eller trattkantareller, rensade
1 tsk neutral rapsolja
1 msk smör
1 vitlöksklyfta, krossad
1 msk finhackad schalottenlök

Saffranssoppa

100 g butternutpumpa i bitar
1 schalottenlök, finhackad
1 vitlöksklyfta, skivad
1/2 g saffran
1/2 dl vitt vin
2 dl kycklingbuljong
1 dl vispgrädde

Garnityr

12 salviablader
50 g valnötter, blötlagda över natten
25 g parmesanost, hyvlad
flingsalt
neutral rapsolja
citronsaft

Gör så här:

Torsk

Vispa ihop salt och vatten. Skär fisken i 4 bitar. Rimma fisken i lagen i 8 minuter, håll av lagen och torka fisken helt torr. Låt den vila i kylan i minst 10 minuter, gärna 1 timme och helst över natten.

Precis innan servering: Hetta upp en panna och tillsätt rapsolja och smör. Lägg i fisken och stek den fräsigt på båda sidor, ca 3 minuter, tills den får bra färg. Kontrollera att temperaturen är över 45 grader i mitten. Krydda med flingsalt och pressa över citron.

Butternutpumpa

Vänd pumpabitarna i olivoljan och salta. Rosta i ugnen på 225 grader i ca 10 minuter eller tills de fått bra färg och känns mjuka rakt igenom.

Kantareller

Riv kantarellerna i mindre bitar om de är stora. Stek dem i en mycket het panna tillsammans med oljan tills vätskan kokat bort. Tillsätt smör och vitlök och fortsätt steka kantarellerna fräsiga. Salta. Plocka bort vitlöken och vänd ner schalottenlöken.

Saffranssoppa

Fräs pumpabitarna i rapsolja tillsammans med lök och vitlök i några minuter. Tillsätt saffran och vin och koka tills vätskan nästan försvunnit.

Buljong

Häll i buljongen och koka tills pumpan är mjuk, ca 10 minuter. Tillsätt grädden och mixa soppan slät. Smaka av med salt och citronsaft.

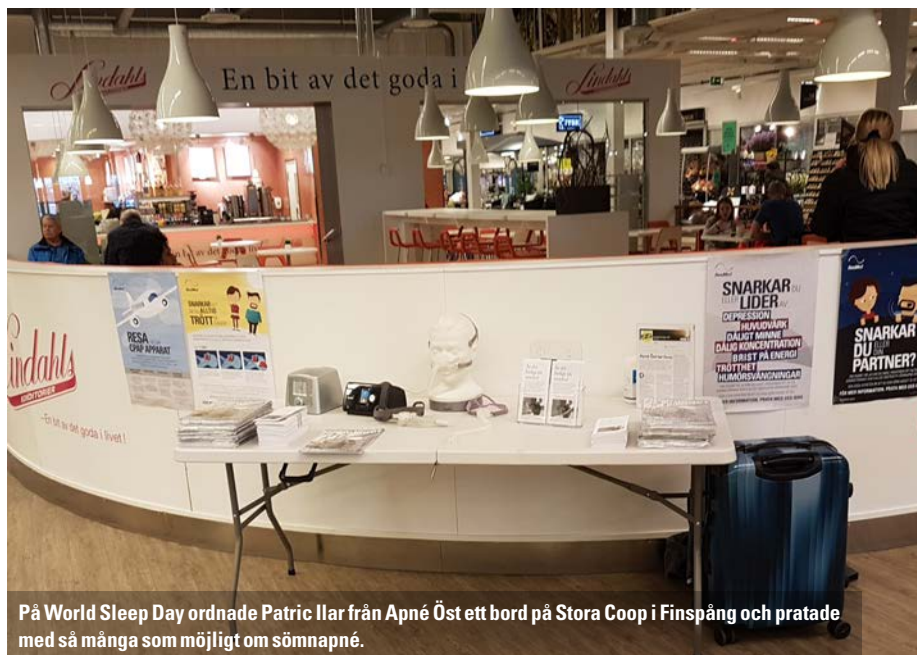
Garnityr

Stek salviabladen i en torr panna på medelvärme tills de blir fräsiga, som chips. Salta.

Servering

Hyvla nötterna tunt på en vass mandolin. Lägg fisken i djupa tallrikar och håll försiktigt på soppan. Fördela pumpa, svamp, salvia, nötter och parmesan på fisken.

1 portion innehåller ca 10 g kolhydrater, dessa kommer främst från butternutpumpan. Komplettera med råris.



Apné Öst

En entusiast inom Apné Öst

Apné Öst är ingen stor förening. Likväl händer saker, vilket bl.a. beror på att *Patric Ilar*, föreningens ordförande, personligen är starkt engagerad i frågor som rör obstruktivt sömnapné. Ty han vet mycket väl hur tråkigt och farligt det är att leva med obehandlad sömnapné och gör därför allt för att sprida budskapet: ge akt på dina egna eventuella andningsuppehåll.

Det brukar dröja många år innan du eller någon annan tar dem på allvar. En onödig fördröjning. Slå larm ifall att du märker att någon i din omgivning slutar andas långa stunder under sömnen! Patric Ilar vet också vilken fantastisk förvandling den genomgår som till sist kommer i behandling. Detta är budskapet han vill sprida – och gör.

Sålunda har Patric Ilar tillsammans med föreningens sekreterare *Marie Lindhe* blivit intervjuade om sjukdomen i P4 Östergötland i direktsändning. Vilket borde ha haft ett ganska stort genomslag. P4 Östergöt-

land är en populär radiokanal som gärna tar upp sådant som ligger 'östgötarna' nära.

Patric Ilar tycker det är väldigt roligt och kul att sprida kunskap om hur det är att leva med sömnapné. Först med en obehandlad sådan, därefter vad som händer efter att du påbörjat din behandling.

Sålunda brukar Patric Ilar uppsöka ställen där folks strålar samman, typ köpmarknader, ställa upp ett bord, packa upp sina saker (broschyrer, tidningen Drömläget, men även CPAP:er, masker och slangar) och därefter försöka fånga människors intresse.

Bilden här ovan är från *World Sleep Day* tidigare i år då Patric Ilar packade upp sina saker på "Viberga" (Stora Coop i Finspång). Där ställde han sig sedan och berättade om sjukdomen (och om föreningen) för nyfikna som hade vägarna förbi.

Men Patric försöker även träffa folk som arbetar inom vården för att höra hur läget är och kanske i ett försök att påverka

vården i länet till det bättre. Onsdagen den 14 november var han sålunda på det återkommande mötet man har tillsammans med personal från bl.a. CPAP-kliniken på Universitetssjukhuset i Linköping.

Det här är ett möte som anordnas var tredje månad ungefär. Då blir Apnéföreningen Öst inbjuden till kliniken på sjukhuset, vilket ger en möjlighet att framföra föreningens synpunkter på den sömnvård som ges i länet. Här brukar flera instanser delta. Gemensamt är att de sysslar med sömnsjukdomar.

Det var väldigt givande, berättar Patric Ilar. Senast togs ämnet "Trafik och Sömnapné" upp och det visar sig att man på kliniken var villiga att under 2019 ställa upp med att testa en handfull yrkeschaufförer med avseende på Sömnapné.

Tidigare har ju *Länsförsäkringar i Östergötland* visat stort intresse för detta.

– Därför kommer vi än en gång att kontakta dem angående detta, berättar Patric Ilar. Kanske kan vi få igång en "drive" runt ämnet trafik och sömnapné, liknande den Stockholm hade 2016. ■

Styrelsen i Apné Öst består av följande personer:

*Ordförande: Patric Ilar, Tjällmo
Kassör: Johannes Hansen, Motala
Sekreterare: Marie Lindhe, Linköping
Ledamot: Chrissie Backman, Norrköping
Suppleant: Jan-Erik Nielsen, Göteborg*



Besök vår webshop mySleep.ResMed.com när du behöver ny inspiration!



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

mySleep
by ResMed



Johnny Eriksson från Philips demonstrerar sina produkter inför intresserade medlemmar på höstmötet i Apné Väst.

Apné Väst

Rapport från Apné Väst

Det var den 18 oktober som Apnéföreningen i Västra Götaland samlades till höstmöte i Nordengården. Och detta för sista gången eftersom den nuvarande ägaren ämnar sälja gården, varför föreningen tvingas se sig om efter en annan lokal.

Nordengården på Stockholmsvägen har varit en mycket trevlig lokal, men man kommer att göra allt för att hitta någonting lika trevligt, berättar *Sten Gustafsson*, ordförande i Apné Väst. Mötet var i alla fall välbesökt och leverantörerna hade ställt upp mangrant.

Utställningsdelen på Apné Västs möten är alltid omfattande. Så även denna kväll. Många leverantörer som kommit för att visa upp sina produkter. Faktum är ju att detta är det enda tillfälle som apnoiker i Västra Götaland ges möjlighet att titta närmare på de många nya produkter som kommit – eller som är på väg ut på marknaden. Hur känns det att hålla en s.k. mini-CPAP som ryms i en handflata? Hur

fungerar en befuktare som är mindre än en tändsticksask? En bra idé är att fråga någon som varit på något av de senaste medlemsmötena.

Samma sak gäller för produkter som är på väg ut på marknaden. Den som besöker medlemsmöten (och passar på att bekanta sig med alla nya produkter) vet att nu kommer helmasken som varken har pannstöd eller vilar på näsryggen. (Och det handlar alltså om en helmask, full face!) Hur går detta till?

Nu kommer även näskuddemasken där luftslangen fungerar som huvudband(!) Hur går detta till? Den här typen av frågor, och flera därtill, kan man få svar på genom att besöka föreningens olika möten.

Här fanns exempelvis möjligheten att bekanta sig med *IQoro*, som presenterade sin 'svalg-tränare' för neuromuskulär behandling av munhåla och svalg. Sömn-apné orsakas ju av förslappad muskelaktivitet i tunga, mjuka gommen och övre luftvägarna som under sömnen därför

kollapsar, täpper till och orsakar stopp. Skulle man inte vakna till regelbundet (ofta flera hundra gånger per natt) skulle man kvävas till döds!

IQoro visade nu upp sitt lilla 'träningsredskap' som man stoppar i munnen enligt ett 'träningsschema' för att träna upp muskler (och nerver) i mun och svalg.

Metoden har visat sig mycket framgångsrik vid en rad andra sjukdomar i mun, svalg och hals. Exempelvis hos patienter med stora ät- och sväljsvårigheter, vid förlamning i ansikte, mun och svalg eller hos patienter med bett- och käkproblem. *IQoro* menar att även patienter med sömnapné blir hjälpta. Intresset var stort på mötet.

Efter att medlemmarna tittat färdigt på produktutställningen var det så dags för *Birgitta Johansson Cablin*, universitetslektor och övertandläkare vid Göteborgs Universitet, att berätta om antiapnébettskenan. Kan en sådan vara ett alternativ till CPAP? Vilka är 'biverkningarna' och hur kommer man i så fall tillrätta med dem.

Här kunde nu medlemmarna ställa frågor och få svar på sina funderingar kring detta med bettskena kontra CPAP.

En tråkig sak att prata om var medlemsträffen ute på Nääs den 8 september. *Nobody came!* (för att citera Beatles). Ingen förutom styrelsen vill säga. Trots det fina septembervädret.

Meningen var ju att i samband med träffen genomföra en poängpromenad i det vackra Nääs-området där det finns flera kaféer och restauranger eller möjlighet att avnjuta eget medhavt, sin egen kaffekorg. Nu blev det inget med det. Styrelsen kommer att analysera vad som gick fel den gången.

Men nu väntar årsmötet i början av nästa år. Styrelsen kommer att meddela tid och (ny) plats. Innan dess infaller jul och nyår. Styrelsen för Apné Väst vill därför önska alla medlemmar en *God Jul och ett Gott Nytt År!* ■

Kontaktuppgifter styrelsen:

Sten Gustafsson, ordförande: 0705-45 39 71

Kurt Petersson, kassör: 0736-10 35 11

E-post: vast@apneforeningen.se

Eller: sten.gustafsson1@comhem.se



Medlemsavgift i Apné Stockholm

Apnéföreningen i Stockholm har satt igång en rundringning bland de medlemmar som inte har betalt sin medlemsavgift. Det är ovanligt många i år, vilket säkert beror på att det uppstod ett fel vid faktureringen då många fick fel förnamn, eftersom det blivit en förskjutning i registret när det gäller just för- och efternamn. Men nu är medlemsregistret korrekt och ny medlemsfaktura för 2019 kommer i januari.

Innan dess hoppas man dock få in

avgiften från 144 medlemmar som ännu inte betalat avgiften för 2018. Som medlem har man trots allt erhållit Drömläget i brevlådan och kunnat ta del av föreningens alla aktiviteter. Inför 2019 har föreningen många intressanta projekt på sin önskelista och för att kunna genomföra dessa är medlemsavgifterna superviktiga!

Så om du vet med dig att medlemsavgiften för 2018 ligger obetald, betala gärna och kom sedan och ät julgröt med skink- och ostsmörgås tisdagen den 11 december. ■



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

Hur skall jag tolka min CPAP och kan luktsinnet försämrats av CPAP? För att inte tala om blodvärdet?!

Frågorna till vår husläkare handlar denna gång om så skilda saker som hur man skall tolka den information man kan få i display från sin egen CPAP till frågan om luktsinnen kan påverkas av långvarigt bruk av CPAP.

Vidare har en medlem som fått problem med sina luftrör och en tredje som fått problem med låga blodvärden.

Dan Wiksten ställde frågorna.

DAN WIKSTEN: Många av oss har en CPAP som efter natten går att avläsa på olika sätt. Här kan man få rapporter om hur länge apparaten varit igång, om där förevarit eventuellt maskläckage och där kan man även avläsa AHI (*Apné Hypopné Index*) i form av en siffra som tydligen kan variera upp och ner. Vad står dessa siffror för? Vilken siffra ska man acceptera – och inte? D.v.s. vid vilket AHI bör jag kontakta en sömnklinik för en mer noggrann undersökning?

RICHARD HARLID: Det vanligaste måttet på andningsstörningar är mycket riktigt AHI, som anger det totala och partiella andningsuppehållen per timma man sover. Men AHI blir mest korrekt först när man även mäter hjärnans aktivitet i så kallad *Polysomnografi* (PSG), något mindre när man bara mäter syrehalten i blodet (NAR). Minst 'pålitlig' är just rapporten från CPAP:en.

Det beror bland annat på hur säkra vi kan vara på att patienten verkligen sover. AHI anges i ganska exakta siffror, men måttet är egentligen ganska grovt. Det kan ibland vara svårt att definiera en andningsstörning och dessutom har vi i regel begränsad kunskap om verklig sömntid som sagt (om vi inte mäter med PSG).

För att identifiera en sömnstörning krävs också att man tar med syremättnaden och eftersom detta saknas i rapporten från CPAP:en är denna den minst exakta.

Nu kommer vi alltså till frågan – hur skall vi värdera AHI som anges på CPAP:en? Den allmänna siffran som brukar ges är att AHI skall ligga under 5.

En berömd undersökning i Wisconsin,

USA, i slutet på 90-talet slog fast att trots avsaknad av andra symptom har nästan 25% av alla män mellan 15-65 års ålder högre AHI än 5 och motsvarande siffra för kvinnor är 10%.

Så länge man i övrigt upplever en förbättring av sin livskvalitet med sin CPAP får man nog acceptera det mesta under 10 i AHI om det inte rör sig om s.k. centrala apnéer som hänger samman med andningsstyrningen från hjärnan.

Hur man känner sig hjälpt av sin behandling är alltså viktigare och vid högre ålder kan detta vara mera betydelsefull än det exakta AHI-talet.

Men om AHI plötsligt ökar påtagligt natt efter natt – och man samtidigt känner sämre effekt av sin behandling – kan det vara idé att höra av sig till sin CPAP-sköterska för kontroll.

DW: Utöver AHI-värdet borde man väl även kunna kontrollera blodets syresättningsnivå på egen hand. Syrehalten bör ju inte understiga 95%, vilket vad jag förstår skulle kunna kontrolleras med en s.k. pulsoximeter som man klämmer fast på en fingertopp, en örsnibb eller liknande. Varför skulle inte patienten kunna kontrollera även detta hemma på samma sätt som man på egen hand kan avläsa AHI på egen hand?

RH: Vi har egentligen inga data idag som säger att mätning av syrehalten i blodet behöver göras natt efter natt för att kunna styra behandlingen. Det räcker nog med enbart med AHI och hur man känner sig.

Kunskap om syrehalten är viktigt vid noggrannare diagnostik och när man skall

” CPAP-behandling som återställer syrenivån kan alltså, åtminstone teoretiskt, normalisera ett högt Hb i de fall sömnapné orsakat höjningen, vilket skulle kunna upplevas som att blodvärdet sjunker.

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.

skilja OSA från andra andningssjukdomar, men jag tror att en avläsning varje morgon nog skulle vara mera förvirrande än upplysande.

DW: Kan användning av CPAP minska produktionen av röda blodkroppar? En av våra medlemmar har sedan några år låga blodvärden, 120-130, och trots olika undersökningar och analyser kan hans egen läkare inte förklara varför blodvärdena är så låga. Han undrar nu om det kan det bero på långvarig (mer än 14 års) användning av CPAP?

RH: Det finns faktiskt en liten koppling, om än lite långsökt sådan. Bakgrunden är att de röda blodkropparna (det vi kallar "blodvärdet") transporterar syre-molekyler runt till olika delar av kroppen. Om kroppen får för lite syre (exempelvis vid fysisk aktivitet) kompenserar kroppen detta till att börja med genom att öka mängden luft vi andas. Vi andas då fortare och djupare och med fler andetag per minut.

Men om vi tvingas leva länge under dessa förhållanden (med syrebrist) försöker kroppen hitta en mindre ansträngande och mera långsiktig lösning – kroppen ökar då transportkapaciteten av det syre som ändå finns *genom att öka antalet röda blodkroppar* (och mängden transportprotein, hemoglobin, Hb, som sitter på blodkropparna).

Om vi således tillbringar en tid på hög höjd, där det finns färre syremolekyler per liter luft än nere vid havsnivån, så ökar Hb, en metod som används inom idrotten när man vill öka antalet röda blodkroppar. Samma reaktion blir det om vi tillbringar lång tid med låg syrehalt i blodet på grund av vissa sjukdomar, exempelvis vid KOL (*Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom*).

Även sömnapné ger oss upprepade syresänkningar i blodet som bekant.

CPAP-behandling som återställer syrenivån kan alltså, åtminstone teoretiskt, normalisera ett högt Hb i de fall sömnapné orsakat höjningen, vilket skulle kunna upplevas som att blodvärdet sjunker. (Det finns dock kollegor, som menar på att resonemanget är just mera teoretiskt än verkligt.)

Observera att jag skriver "normalisera" Hb om detta varit högt. Jag tror således inte att ett normalt blodvärde skulle sjunka p.g.a. långvarig CPAP-användning, men att det finns ett samband om än ett långsökt sådant.

DW: En nybliven medlem – *Samuel Karlsson* – har haft konstaterad sömnapné i snart fyra år och CPAP i lite mer än två år. Men för åtta månader sedan började han få problem med sina luftrör.

– Det känns som om jag får slem i halsen dagtid. Har fått problem med andningen och blir "fläsig" vid minsta ansträngning. Har tidigare tränat regelbundet men var tvungen att sluta på grund av de här besvären.

” Det finns enstaka studier, som visar att obehandlade OSA-patienter har försämrat luktsinne något oftare än icke-apnoiker. Motsatsen, d.v.s. att CPAP skulle orsaka försämrat luktsinne har jag dock inte funnit.

RH: Det är lite svårt att svara på, men generellt ger CPAP-en sällan kroniska biverkningar. Det låter ju som om du ändå andas genom munnen nattetid (vet inte vad du har för CPAP, mask eller tryck) och ibland räcker inte befuktare till för compensation. Detta brukar dock inte ge upphov till fläsighet dagtid, så en utredning är nog värdefullt.

DW: En annan medlem upplever att luktsinnet är kraftigt försämrat efter 15 år med CPAP. Vad säger forskningen? Och är det någon skillnad på att använda helmask kontra näsmask? Eller om man använder befuktare eller inte (i båda fallen)?

RH: Det finns enstaka studier, som visar att *obehandlade* OSA-patienter har försämrat luktsinne något oftare än icke-apnoiker. Det blir knepigare när frågan uppstår huruvida CPAP-behandling förbättrar/återställer luktsinnet. Motsatsen, d.v.s. att CPAP skulle orsaka försämrat luktsinne har jag dock inte funnit. Teoretiskt sett skulle detta kunna bli fallet vid läckage, mycket höga tryck eller där man har valt bort befuktare, men någon påtaglig vetenskap, som stödjer den teorin har jag inte funnit. ■



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierat
CE mark
swissmedic
Schweizerisches Heilmittelamt

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 Sömnapnéskena*)

*) 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

