



nr 1 • 2020 • årg. 13

drömläget

- • • Ett handslag för framtiden. Sid 3.
- • • Sömnapné, ett av sömnens mysterier. Sid 8.
- • • Bakom kulisserna på GöteborgsOperan. Sid 12.



APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND

Vad är sömnapné?

Sömnapné innebär att man slutar andas långa stunder medan man sover, vilket beror på att musklerna i svalg och strupe slappnar av och täpper till luftvägarna. Antalet andningsuppehåll kan uppgå till flera hundra per natt och först om och när man vaknar till, ofta med ett ryck, börjar man andas igen. Att man vaknar beror på att syrehalten i blodet blir så låg av andningsuppehållet att kroppen "väcker" en för att man inte skall dö av syrebrist. Så vis är kroppen.

Däremot innebär det samtidigt att man aldrig sover ordentligt, vilket kan ge en otrolig trötthet dagtid. Det händer att folk somnar vid ratten framför rött ljus eller när man läser en tidning. Somliga får ständig huvudvärk och på lång sikt kan sömnapné ge högt blodtryck, stroke, hjärtinfarkt eller leda till diabetes. Forskningen har visat att obehandlad sömnapné förkortar livet med i genomsnitt 8-10 år!

Det fina är emellertid att denna farliga sjukdom är lätt att behandla och att detta kan ske över en natt. Bokstavligen! Med hjälp av en mask – kopplad till en (ljudlös) "luftpump" – håller man luftvägarna öppna så att man kan andas normalt och vakna utvilad. Man kan även bli hjälpt av en speciell bettskena som lyfter fram käken och på så sätt håller andningsvägarna fria.

Apnéföreningen i Stockholm verkar för att människor med sömnapné skall få så bra vård och villkor som möjligt. Vidare lyfter föreningen fram den forskning som sker på området över hela världen.

Välkommen till någon av våra träffar så får du veta mer. Du kan också mejla oss dina frågor eller din intresseanmälan till info@apneforeningen.se

• • • • •

Apnéföreningen i Stockholm skall arbeta för att förbättra livssituationen för personer med sömnapné, bevaka och tillvarata deras intressen samt bidra till att skapa kontakter i syfte att stötta denna grupp funktionshindrade och deras närstående.

Informationen förmedlas på flera sätt, antingen via vår hemsida www.apneforeningen.se eller genom 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



Med rättvisa som drivkraft

Från och med i år utgör vår förening en del av Riksförbundet HjärtLung vilket vi gläder oss åt mycket eftersom vi därigenom räknar med att få ta del av Riksförbundets proffsiga påverkansarbete i olika vårdfrågor, men även av att få ta del av förbundets trygga medlemshantering. Samtidigt som vi måhända med fördjupad kunskap om vad som driver oss – en fungerande sömnsjukvård.

Vi kan nu även glädja oss över att nå nya läsare. Detta nummer av tidningen Drömläget kommer nämligen även att nå HjärtLungs samtliga länsföreningar och lokalföreningar runt om i Sverige. Till att börja med dem som sitter i ledningen för dessa länsföreningar och lokalföreningar.

Dessa nytillkomna läsare är kunniga läsare med stort intresse av vårdfrågor som ligger nära våra egna "hjärtefrågor". Vi hälsar våra nya läsare välkomna!

Vilka frågor är det då Apnéföreningen Stockholm driver och gärna vill göra kända? Under de senaste åren har vi starkt kritiserat den upphandling av sömnsjukvården som förevarit och som vi på goda grunder fruktar kommer att sluta i ett stort haveri av sömnsjukvården inom Region Stockholm.

Politikerna har här antagit ett helt orealistiskt anbud från en enda anbudsgivare, vilket i sin förlängning kommer att drabba alla med sömnapné inom regionen.

Man har antagit ett anbud som dels kommer att drabba alla dem som redan är under behandling och dels alla dem som väntar på en första undersökning – men även drabba dem *ännu inte upptäckt sin sjukdom!* (Det sista brukar nämligen ta förvånansvärt lång tid, särskilt om ingen anhörig sover bredvid som kan slå larm...)

En uppgift för Apnéföreningen Stockholm har varit och är att bekämpa de

uppenbara *orättvisor* som finns när det gäller sömnsjukvården. De regionala skillnaderna (mellan landets olika regioner) är provocerande. Det gäller såväl väntetider för en första undersökning som kostnaden för en eventuell behandling. *Skillnaden i väntetid* kan uppgå till år! *Skillnaden i patientavgifter* regionerna emellan kan uppgå till tusentals kronor under ett år.

Vi har under lång tid pekat på den ekonomiska orättvisa vi drabbas av inom Region Stockholm (d.v.s. vi som trots allt lyckats komma under behandling).

Först en kort tillbakablick med tanke på våra nya läsare. Före 2004 var behandlingen av vår sjukdom helt kostnadsfri (som den fortfarande är i Region Västra Götaland exempelvis). År 2004 ändrades dock villkoren till att vi måste betala hyra för en CPAP och själva bekosta våra masker. Det var naturligtvis mycket tråkigt. Men det som också hänt är att hyresintäkterna för CPAP:erna från oss apnoiker under åren har vuxit till att nu uppgå till 35 miljoner kronor (med en ökning av 5 miljoner varje år).

Detta skall jämföras med att Regionen Stockholm köper in CPAP:er och en mask för mindre än 10 miljoner kronor. Hur redovisas då skillnaden på 25 miljoner? Jo, dessa pengar läggs i en "hjälpmedelspott" har vi fått veta. Men vad en sådan hjälpmedelspott är för något får vi inte veta trots upprepade påstötningar! Vår välgrundade misstanke är naturligtvis att våra hyreskostnader går till annan verksamhet som inte rör vår sjukdom. Ingen patientgrupp vill väl fungera som mjölkko?

Men det stannar inte där. Betänk att hälften av all behandling av sömnapné i vår region sker med s.k. *anti-apnébetskena*, vilken omfattas av ett högkostnadsskydd på 1.100 kr. Hur kan en sådan orättvisa tillåtas vara? Svaret är att denna behandling konteras på *tandvården* och inte *sömnvården*. En orättvisa våra politiker låter passera.

Det finns alltså ett högkostnadsskydd vid behandling av sömnapné men bara för *hälften* av dem som behandlas. Vårt krav är att det införs ett högkostnadsskydd för *alla* som behöver behandling för denna vår sjukdom. Det är ett rättvisekrav. Så vad väntar politikerna på??

Gert Grundström,
Ordförande



Gert Grundström och Inger Ros skakar hand för ett lyckosamt samarbete.

Apné Stockholm / HjärtLung

Ett hjärtligt handslag för framtiden

Det var den 10 januari som samarbetet mellan Apnéföreningen i Stockholm och Riksförbundet HjärtLung högtidligen bekräftades med ett 'hjärtinnerligt' handslag mellan ordföranden i Apné Stockholm, 'Gert' Grundström och ordföranden i Riksförbundet HjärtLung, Inger Ros.

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: CHRISTINE CARS-INGELS.

Tankarna på ett fördjupat samarbete har funnits länge hos många inom apnéföreningen, såväl inom styrelsen som ute bland medlemmarna. Om inte annat för möjligheten att slippa betala dubbel medlemsavgift alldenstund många redan idag är med i bägge föreningarna.

Här finns nämligen en stark koppling mellan sjukdomen sömnapné och olika sjukdomar i hjärta och lungor. Sålunda visar forskningen på tydliga samband mellan sömnapné och en ökad risk för högt blodtryck, stroke, hjärtinfarkt och olika lungsjukdomar som Kol exempelvis.

Gemensamma intressen

– Det handlar om ett stort lyft för vår förening, säger Gert Grundström, som är ordförande i Apné Stockholm, men även enskild medlem i HjärtLungs lokalavdelning i Nacka-Värmdö där han bl.a. hållit föredrag om sjukdomen sömnapné.

– Vi har så många gemensamma intressen och förhoppningsvis kommer vi bägge att växa och dra nytta av varandra. För oss innebär det att vi får betydligt starkare muskler.

För sanningen är ju att Apnéföreningen har en hel del frågor att 'kämpa med', frågor där man känner sig direkt motar-

betade av Regionens politiker. En aktiv patientförening är ju ingen vinstmaskin precis. Därför erhåller patientföreningar, som Apnéföreningen, olika former av ekonomiskt stöd från regionen alldenstund patientföreningarna många gånger sprider kunskap om sjukdomen och/eller fungerar som en effektiv informationskanal i motsatt riktning.

Oanständigt orättvist

Om vi nu jämför Apnéföreningen med andra närstående föreningar så är den orättvisa fördelningen av ekonomiskt stöd *uppseendeväckande* stor. Medan flera 'närstående' patientföreningar erhåller från 500 kr upp till 1.200 kr per medlem i ekonomiskt stöd från Region Stockholm så erhåller Apnéföreningen 65 kr medlem(!). En helt oanständig orättvisa från Regionens sida menar Gert Grundström.

– Så mycket märkligare med tanke på att vi är en etablerad förening med omfattande verksamhet sedan mer än 15 år tillbaka. Med livaktiga föreningsmöten, en ansedd tidning och en levande hemsida. En förening som gör allt den kan för att sprida kunskap om en dold men farlig folksjukdom.

Ömsesidigt utbyte

Tillkommer att Regionens konsekvent avvisar så gott som alla föreningens 'sjukvårdspolitiska krav'. Det handlar då om krav på ekonomisk rättvisa och krav på bibehållen vårdkvalitet.

– I mina dystra stunder känner jag att vi är direkt motarbetade som en följd av vår välgrundade kritik, suckar Gert Grundström.

Men anslutningen till Riksförbundet HjärtLung har gjort att han nu vågar se ljus på framtiden. Förhoppningen är att man tillsammans med sin nya samarbetspartner kommer att ha lättare för att nå fram till politikerna. Men också att det kommer att bli ett *ömsesidigt* utbyte för större genomslag.

– För statistiskt sett så måste det finnas närmare 3.000 medlemmar inom det stora HjärtLung som lider av sömnapné, har Gert Grundström konstaterat. Och detta redan *innan* vår förening ansluter med närmare 1.000 medlemmar.

Positiv exponering

Apnéföreningen kommer nu att lyftas fram och presenteras i olika sammanhang hos Riksförbundet HjärtLung centralt, men även inför dess 21 *länsföreningar* och 146 *lokalföreningar* runt om i landet.

– Samtliga läns- och lokalföreningar kommer därmed att informeras om våra hjärtefrågor och jag uppmanar dem att kontakta oss för vidare diskussion rörande framtiden, säger Gert Grundström som menar att samarbetet med HjärtLung var det bästa som kunde hända och att han nu vågar se ljus på framtiden. ■

Till ansvariga inom HjärtLungs alla länsföreningar och lokalföreningar

Det här numret av Drömläget är det första av fyra det här året som vi skickar till samtliga länsföreningar och lokalföreningar i Sverige. Vår förhoppning är att vår medlemstidning skall ge inspiration och impulser till att sprida kunskap om vår sjukdom bland era medlemmar. Det kan ju exempelvis innebära att ni tar upp sömnapné syndrom som ett ämne på era träffar, att ni skriver om sjukdomen i era medlemsnytt eller att ni beslutar er för att kontakta oss för ett eventuellt möte. Använd adressen info@apneforeningen.se så vidarebefordrar vi kontakten till rätt Apnéförening.

Statistiskt sett borde det bland HjärtLungs medlemmar finnas c:a 2.000-3.000 som lider av sömnapné. Och med tanke på att det ofta finns en make/maka i sängen intill kan det mycket väl vara ytterligare några tusen som störs av kraftiga snarkningar, omväxlande skrämmande andningsuppehåll.

Somliga får redan vård men förmodligen kvarstår närmare 80 % som borde söka vård med tanke på att det handlar om en underbehandlad folksjukdom. Det finns alltså ett påtagligt skäl till att Apnéföreningen har blivit en medlemsorganisation i Riksförbundet HjärtLung all den stund man

vet att *obehandlad* sömnapné ökar risken för högt blodtryck, stroke och hjärtinfarkt. Vi tillhör så att säga samma familj.

Vi ser fram emot ett givande samarbete med alla HjärtLungs föreningar. Vårt samarbete med Riksförbundet och Länsföreningen i Stockholm pågår för fullt och kommer att resultera i många intressanta aktiviteter

Med förhoppningar om ett givande samarbete för ömsesidig nytta.

Gert Grundström
Ordförande
Apnéföreningen Stockholm

Nowus Healthcare, ny leverantör

Nowus betyder "ny" och målet för *Nowus Healthcare* är att bli en ny stjärna på den medicintekniska stjärnhimlen, berättar *Lars Henriksen*, företagets VD.

– Vår huvudsakliga inriktning ligger på lungdiagnostik och behandling av andningsrelaterade sjukdomar. Och när det gäller behandling är sömnapné ett stort

och viktigt område för oss.

Lars Henriksen är därför glad och stolt över att få representera tyska *Löwenstein* (f.d. Weinman) som satsar stort på kvalitet och på nya smarta produkter som är lätta att använda.

På Nowus Healthcare sätter man stort värde på kontakten med användarna, en kontakt som man menar är av stort värde för såväl för användaren som för leverantören.

Därför kommer användarna alltid att ges möjlighet att kontakta företaget direkt för råd och tips kring tekniska frågor.

– Samtliga våra medarbetare har flera års erfarenhet av behandling av CPAP & BiLevel som vi gärna delar med oss av, säger Lars Henriksen.

I Stockholm kommer man att kunna bekanta sig med Nowus produkter i butiken SAKTA på Flemingggatan. I SAKTA-butiken erbjuds kunderna att prova ut masker till CPAP/BiLevel på plats.

Nowus Healthcare har annars inrättat en *svensk webshop* där man säljer masker och tillbehör för snabb leverans över hela Sverige.

– Vi kommer dessutom att visa upp vårt sortiment i samband med patientföreningens olika möten, avslutar Lars Henriksen som ser fram emot att få träffa användarna *in real life*. ■

PHILIPS

Sömnapné

DreamStation Go var som helst, när som helst

DreamStation Go är en kompakt bärbar PAP-enhet avsedd för dig som vill kunna fortsätta med din behandling både hemma och under resan.

Hälften så stor som våra DreamStation plattformar men erbjuder ändå samma behandling och komfort

Batteri (tillval) ger ca 13 timmars behandling när du saknar tillgång till el

Mått: 15 cm L x 15 cm B x 5,8 cm H
Vikt: 844 g

Läs mer på: Philips.se/somnapne



Finns att köpa på vår webshop
Philips.se samt hos vår återförsäljare:

Sakta
Flemminggatan 67
112 33 Stockholm
tel: 08- 650 25 20



Peter Edfelt från Riksförbundet HjärtLung.



Medlemsmöte Apné Stockholm

Extra Årsmöte med föredrag, julskinka och risgrynsgröt

Det var den 12 december som medlemmarna i Apnéföreningen Stockholm samlades för att slutgiltigt besluta om att ansluta sig till Riksförbundet HjärtLung. På ett extrainsatt Extra Årsmöte fattade medlemmarna beslutet innan man gav sig i kast med julgröten.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN.

På det extra årsmötet godkände också medlemmarna skapandet av en framtida samarbetsorganisation bestående av flera apnéföreningar från olika delar av landet, såväl befintliga som nyttillkommande och som därmed ges möjlighet att verka genom nya *Apnéföreningarnas Samarbetsorganisation (APSO)*.

Nu till att börja med är det Apné Stockholm, som med sina knappt 1.000 medlemmar har anslutit sig, men om och när andra regionala föreningar (från andra delar av landet) önskar ansluta sig så kommer det att ske via denna 'samarbetsorganisation'. Därför APSO.

Om att bli sedd i vården

Men för Stockholms del så har samarbetet med Riksförbundet HjärtLung satt fart direkt. Till mötet hade nu kommit *Peter Edfelt* för att tala över ämnet 'patientcenterad vård', om att placera patienten i centrum, *om att bli sedd*.

Peter Edfelt är 'ansvarig för intressepolitik och opinion' inom Riksförbundet HjärtLung där han även är redaktör för avdelningen 'sociala medier'.

Han inledde med att säga att han själv ansåg att svensk sjukvård är i världsklass och att vi inom vården oftast omges av varma professionella människor.

Patienten i ett utsatt läge

Likväl befinner sig patienten i ett utsatt läge, menade Peter Edfelt. Intresset för patientens bakgrund och sjukdomshistoria är inte överdrivet stort från vårdens sida har det visat sig.

Flera undersökningar visar att tillfrisknandet påskyndas avsevärt i de fall där man verkligen 'ser patienten'. Mer exakta siffror visar att tiden på sjukhuset förkortades med 30 procent bl.a.

– Ett resultat av att patienten får ökad tilltro till sin egen förmåga i samma stund som patienten känner sig sedd, menade Peter Edfelt.

Forts. nästa uppslag →

Personlig hälsoplan

Ett 'problem', eller snarare ett faktum, är att patienter med kroniska sjukdomar står för 80-85 % av regionernas totala vårdkostnader. Det handlar om ett slags "jo-jo-patienter" som pendlar mellan frisk-sjuk, gång på gång. Och här inser ju var och en betydelsen av att patientens sjukvårdshistoria är känd för vårdpersonalen och att patienten känner att det finns en *personlig hälsoplan*, en plan för ett bättre liv. Ett mål skulle kunna vara att kunna leka med barnbarnen, skaffa hund eller kunna promenera i naturen när våren närmar sig.

Peter Edfelt gav sedan flera exempel där en *aktiv egenvård* varit till fördel för såväl patienten som för regionens ansträngda ekonomi. På vårdcentralen i Henån i Bohuslän har man satsat målmedvetet på att först lära känna sina KOL-patienter för att sedan bygga upp en *aktiv egenvård*. Resultatet är att alla KOL-patienter "försvann", d.v.s. lärde sig att hantera sin sjukdom i sin hemmiljö.

Digital hälsorapportering

Ett annat exempel hämtade Peter Edfelt från Borgholm på Öland. Från att där ha haft 38 patienter med hjärtsvikt på ständiga besök (för regelbunden kontroll) är man nu nere på noll besök. Vilket har blivit möjligt tack vare s.k. *digital hälsorapportering*, d.v.s. med hjälp av videosamtal en gång i veckan! Vilket naturligtvis bara är möjligt om och när vårdpersonalen känner



Gabriella Mansfeld från Resmed visar hur man gör.



Sven Hårdelin vann julkövar i medlemslotteriet.

patienten och patientens sjukdomshistoria. Vilket bara är möjligt där patienten är sedd i vården.

Extra årsmöte med extra Julgröt

Efter denna intressanta föreläsning av Peter Edfelt från Riksförbundet HjärtLung var det så dags för medlemmarna att på ett



Silvia Lambrigger (t.h.) från Philips i samtal med kund.



Medan Carla Teleki-Andrae vann högsta vinsten.

Extra Årsmöte fatta det avgörande beslutet om en anslutning till sagda riksförbund, ett beslut som kunde noteras som enhälligt. Varefter medlemmarna bröt upp för att inträda i restauranten där man firade beslutet med ljuvlig julgröt, ost och skinka. Allt under det att lottdragningen i medlemslotteriet företogs på sedvanligt sätt. ■

Föreläsning om sömn som medicin

Medlemmarna i Apné Stockholm uppmanas att redan nu boka torsdagen den 28 maj i almanackan – dagen för föreningens sedvanliga vårfest med tillhörande 'räkfrossa'. Men inte bara det; samma kväll kommer vi att kunna lyssna till en föreläsning av hjärnforskaren *Christian Benedict* ("känd från teve") som berättar om hur sömnen stärker vårt immunförsvar, hur djup- och drömsömn gör oss smartare och mer kreativa och om hur den digitala revolutionen i form av läsplattor och mobiler kan störa vår inre klocka.

Men inte bara det: Christian Benedict, som är docent i neurovetenskap vid Uppsala Universitet, har bl.a. forskat om sömnens betydelse för Alzheimers sjukdom. Finns här något samband och hur ett sådant samband ut i så fall?

Men på mötet kommer även att

ges plats mindre 'dramatiska' frågor. Exempelvis: Kan en liten slummer på eftermiddagen (på engelska *power nap*) kompensera för dålig nattsömn? Vad händer i hjärnan vid en sådan power nap? Ännu en fråga: Hur fungerar egentligen sömnmedicin i hjärnan? Och vilka 'vanliga' mediciner påverkar sömnen?

Christian Benedict har tilldelats flera utmärkelser för sin forskning, bland annat *Oscarpriset* från Uppsala Universitet. Han är även författare till boken "Sömn, sömn, sömn: Hur minne, immunförsvar, vikt, koncentration och dina känslor hör ihop med din sömn" (Bonnier fakta).

Och som sagt: "Känd från teve" där han ganska nyligen var med i det populära programmet Fråga doktorn och där han flera gånger lyfte fram sömnapné som ett allvarligt problem.

//DW



Christian Benedict.

nowus ★ healthcare

Professionell leverantör av sömnapnémasker



CARA Nasal Mask
Från 790 SEK

Flera masker på
www.nowushealthcare.com/se

Telefon: 0709 78 78 77
info@nowushealthcare.com

Nowus Healthcare A/S - Denmark: tlf. +45 70274422 - Sweden: tlf. +46 709787877

Web: www.nowushealthcare.com - E-mail: info@nowushealthcare.com



FRIARE
LUFTVÄGAR



Klarna.

EEZYFLOW SOVKRAGE Sluta snarka – Snarka mindre

Eezyflow sovkrage är fysiologiskt utformad, lätt, mjuk, formas av kroppsvärmen, inställbar i höjdled samt fjädrande. Hjälper till med att hålla huvudet uppåt, lätt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. En bekväm sovposition liknande stabilt sidoläge som ger friare luftvägar.

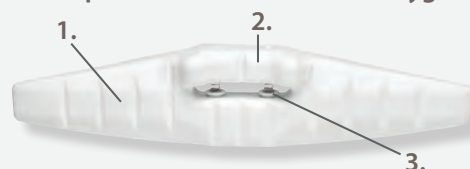
- Nära & Schysst – Tillverkning i Sverige och Danmark.
- Bekväm som **resekrage** även för **icke snarkare**. ”Anländ utvilad utan nackspärr/muntorrhet”. Lätt att ta med sig i handbagaget.
- Överdrag och förvaringspåse av **svensktillverkad exklusiv bomullstrika**, 100% ekologisk bomull.
- Vid CPAP-behandling med **näsmask** kan man kombinera med sovkragen så att munnen hålls stängd.

På vår hemsida finner ni omfattande lättläst information om snarkning och dess orsaker, råd för egenvård av professionen och mycket mer.

EEZYFLOW – ETT HANTVERK



CE-märkt medicinteknisk produkt.
Viskoelastiskt tryckavlastande skum med minnesfunktion. Gjuts en och en i specialtillverkade formverktyg.



1. Fjäderlätt material som andas.
2. Behaglig support/stöd för haka.
3. Inställbar i höjdled.

Väger endast 180 gram.

För mer information

www.eezyflow.com

Kontakta oss

Tel. 08 636 50 30

Gör som vi:
**Stöd
Hjärt-Lungfonden**
2020

Hjärt
Lungfonden
Tid att leva

Vid misstanke om obstruktiv sömnapné syndrom (OSAS), från 5 andningsuppehåll per sömningstimme och uppåt, be om en remiss till en sömnklinik för utredning och effektiv behandling.

eezyflow®

Bättre sömn - Bättre liv!



Sömnapné, ett av sömnens mysterier

Sömnsjukvård

Att sova och andas på samma gång är en fascinerande historia. Somliga snarkar och andra slutar att andas långa stunder. Varför, kan man fråga. Det finns de som menar att människan är ett resultat av 'det naturliga urvalet', d.v.s. att den som anpassar sig bäst i naturen överlever. Att snarka är därmed någonting naturligt. Men att sluta andas långa stunder? Hur 'naturligt' är det?

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: SHUTTERSTOCK.



Vi samtalar med Richard Harlid

Det var Charles Darwin som lanserade teorin om det naturliga urvalet inom evolutionen. Enligt den teorin blev det 'snarkarna' som levde vidare. I begynnelsen övernattade nämligen människan i enkla hyddor och mörka grottor.

Utanför grottan slog farliga rovdjur sina lovar och hungriga tigrar och lejon kände mycket väl den goda doften av människa inifrån grottan. Men från vissa grottor kunde samtidigt höras skrämmande morranden och vrål natten igenom, medan det var tyst och lugnt i andra. Varför de

människoätande bestarna undvek att gå in i de grottor där snarkarna höll till för att istället äta upp dem som höll till i den tysta grottan. Varvid snarkarna blev 'det naturliga urvalet', de som levde vidare. Detta enligt Darwins teorier om hur evolutionen fungerar. Skruvat? Kanske.

Ett av sömnens mysterier

Ty vad i evolutionen har då gjort att hundratals miljoner människor här på jorden lider av sömnapné, av långa andningsuppehåll under sömnen? Det är nog svårare att klura ut. En bra sak är visserligen att människan väcker sig själv och börjar andas igen när syrenivån i blodet blir livsfarligt låg (se nedan). Vilket i sig är ett mirakel och en tröst. Men en följd av evolutionen? Även detta?

Sömnapné är ett av sömnens mysterier och är dessutom en farlig sjukdom, främst

på lång sikt med farliga följsjukdomar som diabetes och en mängd kardiovaskulära sjukdomar i kärl och hjärta. På kort sikt är sömnapné farlig exempelvis i kombination stora doser sömnmedel eller alkohol som gör att man inte vaknar till (som man måste) för att börja andas igen efter ett längre andningsuppehåll.

Inte så lätt att upptäcka

En tråkig sak är att sjukdomen är svår att upptäcka, framför allt för den som sover ensam. Tyvärr brukar det även dröja alltför länge innan professionen inom vården inser att det är dessa nattliga andningsuppehåll som utgör den bakomliggande orsaken till en mängd andra hälsoproblem förutom påfrestningarna i kärl och hjärta.

Det handlar om svettningar och ständiga uppvaknanden på nätterna och om

ständig huvudvärk och oresonlig trötthet på dagarna. För att nu inte tala om täta toalettbesök nätterna igenom, vilket man gärna (felaktigt) tror har med prostatan att göra.

Fråga doktorn

Detta är sådant vi får veta i samtal med *Richard Harlid*, överläkare vid sömnenheten på Sabbatsbergs sjukhus, som vi träffade i förra numret av Drömläget då han påtalade behovet av en sammanhållen sömnsjukvård för att kunna se helheten, se hela patienten. Richard Harlid känner vi igen som vår 'egen husläkare' då han sedan många år svarat på frågor i "Fråga doktorn" här i Drömläget.

I förra numret redogjorde han för en rad olika sömnstörningar eller rena sömnsjukdomar vi alla kan råka ut för – vare sig vi har sömnapné eller ej. Det handlade om sjukdomar som *insomni* (när man vaknar alltför tidigt), *hypersomni* ('översömnhet' dagtid), *parasomni* (när man pratar eller går i sömnen), *restless legs syndrome* ("myror" i benen) och om 'förskjutet sömnfassyndrom' (när man är pigg på natten, trött på dagen).

Olika slags sömnapné

Men den här gången vill vi alltså veta mer om just sjukdomen sömnapné. Richard Harlid inleder med att beskriva den vanligaste formen som är obstruktiv sömnapnésyndrom (OSAS) där patienten upphör att andas långa stunder under sömnen p.g.a. att mjukdelarna i svalg och strupe förslappas och faller samman i sömnen och täpper till vilket gör det omöjligt att andas.

Men nu är det så vist ordnat att kroppen märker av att den sovande håller på att kvävas varvid kroppen väcker den sovande som då genast drar in andan med ett kraftigt (ofta skrämmande) ryck.

Kroppen väcker

Det finns flera mekanismer som gör att vi inte dör av ett andningsuppehåll, berättar Richard Harlid. Först och främst är det själva obehaget kroppen upplever i kampen för att få luft. Om vi inte andas ansamlas nämligen den giftiga gasen koldioxid i blodet. Koldioxid är något som kontinuerligt bildas i kroppen och som kroppen vanligtvis gör sig av med via just andningen som istället tillför livgivande syre.

Det är nu mycket obehagligt redan vid små ändringar av koncentrationen koldioxid, både om man har för mycket koldioxid som vid apné, eller för lite som när man hyperventilerar. Man kan då bli yr och illamående.

Upprepas hundratals gånger

Ytterligare en varningsklocka är den låga syrehalten i blodet (en följd av kvävningen/andningsuppehållet) som till slut väcker den sovande som då genast drar in andan med ett kraftigt ryck. Man brukar alltså

inte dö, försäkrar Richard Harlid om man nu inte samtidigt intagit kraftiga sömnmedel eller intagit stora mängder alkohol. Man vaknar.

Denna händelse – andningsuppehållen i kombination med det våldsamma uppvaknandet – kan komma att upprepas flera hundra gånger(!) per natt och andningsuppehållen kan (vart och ett) uppgå till både en och två minuter, d.v.s. en betydligt längre tid än man skulle klara av att viljemässigt hålla andan i vaket tillstånd.

Olika slag av sömnapné

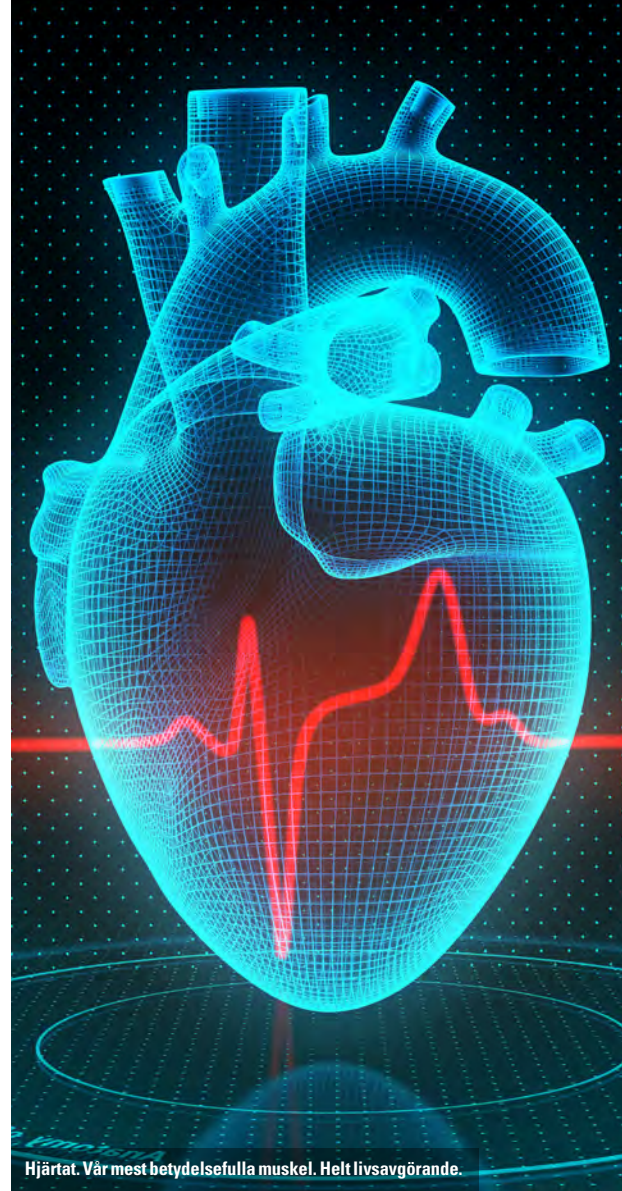
Vid sidan av obstruktiv sömnapné (OSA), som orsakas av kollaps i luftvägen finns även s.k. central sömnapné (CSA). Här är det obalans i de mekanismer som styr själva andningen och som medför nedsatt eller upphört luftflöde. Det handlar framför allt om de naturliga förändringar i hur hjärnan bearbetar information om koldioxidhalt och syrehalt i blodet under sömnen.

Olika faktorer såsom sömnposition, syrehalten i luften, hjärtsvikt och hjärnskada kan påverka hjärnans "andningsformler" på komplexa och ännu ofta ofullständigt kända sätt så att hjärnans nervsignaler till andningsmusklerna upphör korta stunder. Liksom vid obstruktiv sömnapné finns sedan "reservsystem", som ändå ser till att vi börjar andas igen.

Men mekanismer och risker är betydligt bättre kända vid vanlig obstruktiv sömnapné (OSA) än vid central (CSA), berättar Richard Harlid.

Olika "pumpar" för olika behov

Vid OSA avhjälpas andningsproblemet med en så kallad CPAP, en liten luftpump som via en mask över näsan eller ibland näsan och munnen skapar ett övertryck i luftvägarna som därmed hålls öppna. För att behandla central sömnapné använder man en betydligt mera avancerad apparat, en så



Hjärtat. Vår mest betydelsefulla muskel. Helt livsavgörande.

kallad ASV (*Adaptive Servo-Ventilation*), som är en sorts respirator. Den har både ett kontinuerligt övertryck, som CPAP, men ger dessutom extra stöd, när hjärnan ger för små andetag eller helt "tagit paus".

Adaptiv servo-ventilator vid CSA

En speciell variant av central sömnapné vid samtidig hjärtsvikt är så kallad *Cheyne-Stokes andning*. Av någon anledning avtrubbas styrmekanismerna i hjärnan hos en del patienter med hjärtsvikt, så att vi omväxlande andas för lite (apné/

Forts. nästa uppslag →

Att så många snarkar kan stämma med Darwins teorier om 'det naturliga urvalet', menar somliga. Att bara de av våra förfäder som i sömnen kunde skrämma bort farliga djur överlevde. Men varför sluta andas i sömnen?



hypopné) och sedan överkompenserar genom att andas för mycket med ny apné som följd. Mekanismerna är delvis okända och teorier om orsakerna är komplicerade.

Det var för att dämpa svängningar i andningen som det uppfanns en särskild CPAP, en adaptiv servo-ventilator (ASV). Det ställdes i början stora förhoppningar till denna apparat som man hoppades skulle kunna hjälpa patienter med central sömnapné. När den introducerades kunde många också rapportera ökat välbefinnande, minns Richard Harlid.

Ökad dödlighet konstaterad risk

Men i en stor studie där många kliniker ingick upptäckte man dock att vid grav hjärtsvikt ökade dödligheten om man använde ASV. Det pågår en hel del diskussioner om anledningen och huruvida särskilda förhållanden i just denna studie kan ha stört resultatet. Resultaten var dock så pass entydiga att det för närvarande är svårt att få tillstånd till nya jämförande studier (av etiska skäl) så därför ges inte längre ASV till patienter med uttalad hjärtsvikt.

Sammantaget visar allt detta hur komplicerad bilden är när det gäller patienter med sömnapnéer. I Drömläget nr 2 -19 kunde vi läsa ett stort reportage (under vinjetten "Forskning pågår") i vilket professor Jan Hedner från Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg menade att gruppen med sömnapnésyndrom måste delas in i en mängd *fenotyper*.

Stora individuella skillnader

Patienter med sömnapné måste sålunda spjälkas upp ytterligare än man gör idag. Stora individuella skillnader (större än man hittills trott) ställer ökade krav på större hänsynstagande till olika individer vid val av behandling.

Här finns alltså patienter (patienter med Cheyne-Stokes andning) där den behandling man använt fram till idag leder till ökad dödlighet! Vilket pekar på behovet av en kunnig, erfaren och specialiserad vård av patienter med sömnapné.

(Reds kommentar: Det är i den här situationen som Apnéföreningen i Stockholm har varnat för utvecklingen av sömnsjukvården där våra sjukvårdspolitiker tror att man kan pruta hur mycket som helst när man upphandlar sömnsjukvård! Det är i den här situationen man tecknat avtal med entreprenörer utan tillräcklig erfarenhet eller kapacitet!)

Sömnapné – en farlig sjukdom

Obehandlad sömnapné är nämligen en farlig sjukdom på flera sätt. På lite längre sikt drabbas patienten oftare (och tidigare) än andra av en rad kardiovaskulära sjukdomar såsom högt blodtryck, stroke och hjärtinfarkt. Även sjukdomen diabetes kan kopplas till icke behandlad sömnapné.

Läkare och experter (som specialiserat sig på just sömnapné och som har tillgång till siffror och statistik) har slagit fast att livslängden förlängs med 8-10 år hos den som lider av sömnapné om – och när – man sätter in anpassad behandling i tid. Just beträffande den här uppgiften vill dock Richard Harlid uttrycka sig lite mer försiktigt även om han vet att andra läkare och forskare framhåller.

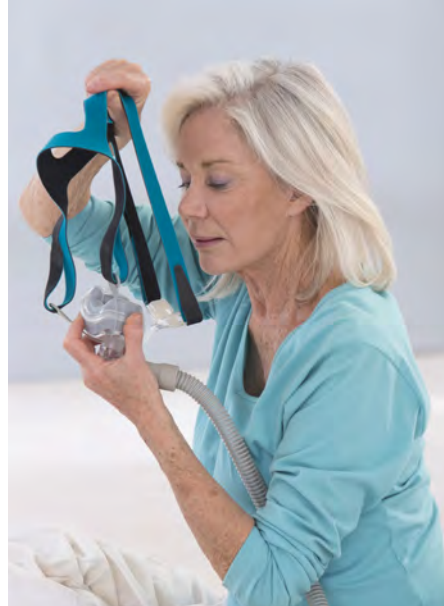
Söker ofta hjälp för annat

De mest påtagliga symptomen (och som man brukar söka hjälp för) är annars nattliga svettningar, morgonhuvudvärk eller anmärkningsvärd dagtrötthet. Och glädjande nog är det alltmer vanligt att läkare misstänker just sömnapné när de får höra talas dessa symptom tycker sig Richard Harlid ha lagt märke till. Varvid man i bästa fall förordar en sömnutredning.

Och därmed är vi inne på dagens debatt om den havererade sömnsjukvården i vissa regioner, i bl.a. Region Stockholm där väntetiden för en sömnutredning växer och där man inte ser någon ljusning på situationen ännu.

Underbehandlad sjukdom

Alla är medvetna om att sömnapné fortfarande är en underbehandlad, även kallad



Män snarkar oftare än kvinnor – fram till menopaus. Därefter är det ganska lika. Samma gäller sömnapné.

för dold, sjukdom – *dold folksjukdom*. Ett problem är också att den som drabbas inte alltid själv förstår vad det är som händer nattetid utan att det ofta är någon anhörig som bukar slå larm. I bästa fall. Ett problem är nämligen 'släktskapet' med vanlig snarkning (även kallad för social snarkning) som inte anses farlig även om det är störande för omgivningen.

På senare år har nödvändigheten av god sömn framförts från en mängd olika håll. Läkare, psykologer och andra livsstilsexperter påtalar allt oftare och med större allvar betydelsen av god sömn som villkor för ett bra liv.

Komplicerade samband

Richard Harlid menar att sömnstörningar är ett allvarligt problem som kräver omsorgsfulla undersökningar för bästa möjliga vård. Och att här finns en rad komplicerade samband man måste kartlägga för att kunna erbjuda en fungerande sömnsjukvård.

Den gode Darwin må ha sina teorier om evolutionens betydelse, men människan blev nu även utrustad med nyfikenhet och intellekt vilket gör henne kapabel att rätta till många av de fel och brister människan lider av idag. Att snarka högt är en sak, att sluta andas när man sover en annan. ■



Friare luftvägar
reducerar snarkning

eezyflow®

Bättre sömn - Bättre liv!

www.eezyflow.com

Tel. 08 636 50 30

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



Apné Väst

Apné Väst på upptäcktsfärd bakom kulisserna på GöteborgsOperan

En viktig del i patientföreningens verksamhet är den sociala samvaron. Att hitta mötesplatser och tillfällen där medlemmarna kan träffas, umgås och känna samhörighet. Där man kan ta del av intressanta föredrag och kanske utbyta erfarenheter. Ingen skall behöva känna sig ensam och övergiven med sin sjukdom. I Göteborg gör man även intressanta studiebesök tillsammans. Som när Apné Väst gick på upptäcktsfärd bakom kulisserna på GöteborgsOperan. Carin Carlson ger oss en levande beskrivning av besöket.

TEXT: CARIN CARLSON. FOTO: DAN SKARPSJÖ

Tänk vad en timma kan gå fort! Och så innehållsrik och intressant den kan vara! Så kändes det en lördag i november när det var dags för ett antal medlemmar från Apné Väst att efter en timmes rundvandring i GöteborgsOperans inre regioner ta farväl av sin guide Rolf Nilsson.

Pensionär med stor spännvidd

Denne man, Rolf Nilsson, gick i pension – som brukligt är i operasångarens yrke – vid 55 års ålder, men tro för den skull inte att han övergav Operan. Enligt Rolf kan man trots pension fortsätta arbeta, och då även göra lite av varje, vilket han onekligen har gjort och gör.

Eller vad sägs om hans spännvidd som idag omfattar allt från att rycka in i en balett till att spela ett åtta års barn, eller som nu, vid åttio års ålder, fortfarande

vara en av de mest insatta och kända guiderna vid GöteborgsOperan. Därutöver även med en barytonröst som ännu bär, och som vi efter förfrågan fick njuta av innan rundvandringen slut.

Spännande upptäcktsfärd

Genom Rolfs försorg inleddes vår upptäcktsfärd inne i Operans stora salong. Där tog vi plats på parkett och sjönk ner i de sköna fåtöljerna, och lät blicken svindla högt upp mot fjärde raden och ända högst upp där ljus teknikerna huserar och samordning sker av totalt 1200 strålkastare!

Detta operahus är välbesökt. Balkonger, liksom parkett, är oftast fullsatta med förväntansfulla åhörare, och det är en mäktig känsla även som åhörare, när hela publiken efter en föreställning, genom stående ovationer, ger uttryck för sin uppskattning.

Formidabel akustik

Akustiken är formidabel, och oavsett placering är du garanterad att höra bra. Tänk, detta trots att man sällan använder mikrofoner vid en föreställning! Ett undantag för mikrofoner finns dock, och det är i samband med musikalerna. Då är sångarna förstärkta och även orkestern, då musikalerna har en annan klang, berättar Rolf.

Oavsett orkester kan det dock hända att åhörarna får lyssna till en alldeles speciell aria som kallas för "Aria för sufflös och orkester". Den utförs emellertid enbart om en artist skulle råka komma av sig, men var lugn, orkestern fortsätter att spela, sufflösen gör sitt arbete – och publiken märker ingenting...

Full aktivitet bakom scen

Efter besöket i salongen stod "Teatergatan" på tur. Med Rolf i täten kom vi nu in

i de inre regionerna. Här syntes verkligen att vi kommit till en arbetsplats. Bakom dörrarna hördes prat och musik. Det sitter namnskyltar på dörrarna, 'snabbbytesloger'. Vi känner kaffedoft – och plötsligt hade vi hamnat i den bakre delen av Operans stora scen.

Även här var det full aktivitet. Klockan närmade sig 14.30 och scenarbetarna höll nu på att riva scenen efter de dagliga repetitionerna för att istället ta itu med att bygga upp kvällens föreställning. Detta sker varje dag (dock ej måndagar som enligt tradition alltid är spelfria) och trettio scentekniker ansvarar för att allt fungerar.

Olika slags noter

I detta sångens och musikens hus finns det olika slags noter, dels 'vanliga' noter för musik, men här finns även speciella noter för allt som rör själva scenen, som visar hur såväl personer som saker och ting skall röra sig och placeras på scen. Dessa noter utgör själva schemat för föreställningen.

Som aktör kan du under föreställningen vara i din loge under den tid du inte skall vara på scen. Det hörs nämligen en signal i din loge 15 minuter innan det är dags för dig att vara på scen, och det finns även monitorer runt om i byggnaden till hjälp och påminnelse.

Titt in i verkstäderna

Men här på Operan sjunger man inte enbart. Här tillverkar man också allt scenmaterial och rekvisita i egna verkstäder. Rolf jämför detta lite grand med en bilfabrik och just då, i början av november, var det full fart med tillverkning av rekvisita till vårens kommande föreställning av "La bohème".

Scenografen börjar ett halvår före premiär och utgår alltid från en liten dockskåpsmodell, som därefter omvandlas till naturlig storlek med hjälp av datorteknik. Sedan är det enbart fantasin som sätter gränser. Cellplastklumpar kan bli till statyer med hjälp av motorsåg, peruker tillverkas i perukverkstaden främst av vanligt hår eller t.o.m. av tätningslister, träfigurer sågas till i diverse utformningar o.s.v. I måleriet har man värmeslingor i



Rolf Nilsson, vår guide på GöteborgsOperan.



Spännande rekvisita från olika operaföreställningar.

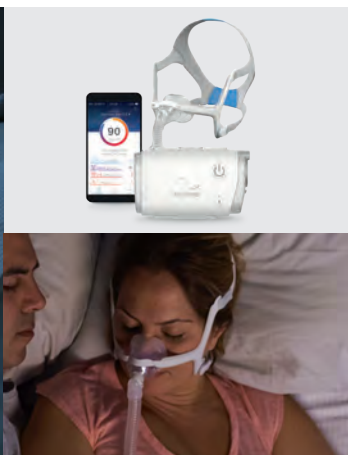
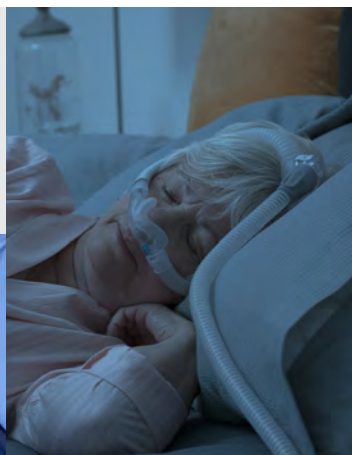
golvet så att man kan lägga ut nymålade fonder om 20x25 m för snabbtork. Detta allt, bland mycket annat...

Egna skräddare syr upp alla dräkter och kläder efter aktörernas exakta mått just inför aktuell föreställning, vilket vår guide kunde intyga då han enligt egen utsago haft ett antal olika midjemått under sin långa tid i detta hus. Som alla förstår är det således en mängd yrkeskategorier som är involverade i GöteborgsOperans dagliga verksamhet.

Totalt rymms i detta hus närmare bestämt 90 olika yrken, fördelade på ungefär 750 anställda per månad – allt ifrån ingenjörer till dansare – och alla dessa kommer från trettio olika länder. GöteborgsOperan är med andra ord en mycket stor arbetsplats.

Ett besök rekommenderas varmt

Ja, det är onekligen en intressant och innehållsrik byggnad med sina sju våningar där nere på Christina Nilssons Gata, vid Lilla Bommen och Göta älv i Göteborg. En operabyggnad som föregicks av stor debatt och många protester innan den stod klar 1994. Med en arkitektur inspirerad av bl.a. den närbelägna hamnen med fartyg och broar, och där dess gudmor, hovsångerskan Birgit Nilsson, den 1 oktober 1994 invigde den med att önska "Göteborgsoperan dess lycka och framgång på de sköna konsternas outsinliga ocean" – en verksamhet och en byggnad som sedan dess är fylld av opera, musikal och dans och som varmt kan rekommenderas att besöka för en guidad tur, men också för att bara njuta av många fina föreställningar! ■



ResMedwebshop.se
När du behöver nya kvalitetsprodukter från ResMed.



Apné Väst

Apnéföreningen Väst bjuder in till årsmöte tisdagen den 31 mars

Plats: Dalheimers hus, Slottsskogsgatan 20, Göteborg. Spårvagnshållplats: Jaegerdorffsplatsen.

Program:

16.30 Drop-in. Produktutställning av gästande leverantörer.

17.30 Föredrag av Professor Ludger Grote (se separat ruta).

18.30 Årsmötesförhandlingar

På mötet skall val till styrelsen förrättas.

Efter mötet bjuder föreningen på förtäring. Meddela oss hur många ni kommer så vi kan beställa förtäring till alla närvarande.

Anmälan per e-post:

vast@apneforeningen.se

eller per telefon till:

Sten Gustafsson 031-45 39 71

mobil: 0705-45 39 71

Kurt Petersson 031-87 38 37

mobil: 0736-10 35 11

Verksamheten genomförs tillsammans med ABF Göteborg.

Välkomna!

Styrelsen

Ludger Grote slår larm i GP: "Obehandlad sömnapné stor trafikfara"

I samband med årsmötet i Apnéföreningen Väst kommer Ludger Grote att tala om folksjukdomen sömnapné och dess negativa inverkan på den enskilde och på samhället i stort. Ludger Grote – som är professor och medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten på Sahlgrenska

Universitetssjukhuset i Göteborg – hör till landets främsta experter på området. Senast han lyfte fram risken för allvarliga trafikolyckor p.g.a. förare med obehandlad sömnapné var i Göteborgs-Posten den 1 mars där Ludger Grote i en intervju berättade

att risken för trafikolyckor är två till tre gånger högre hos bilförare med obehandlad sömnapné jämfört med andra. Detta enligt en studie gjord för några år sedan vid Centrum för sömn- och vakenhetsstörningar vid Sahlgrenska akademien. Olycksrisken ökar dessutom med åldern.

Men samtidigt visade det sig att olycksrisken normaliseras om sömnapnéen behandlas. För Göteborgs-Posten berättar Ludger Grote att en del patienter söker sig till vården när de somnat till bakom ratten och nästan krockat.

Om alla drabbade fick behandling skulle det innebära ett antal hundra färre olyckor i Västra Götaland säger han vidare.

Det stora problemet är alltså dagtröttheten. Tumregeln är att om man sover 7-8 timmar om natten skall man kunna hålla sig vaken under dagen. I annat fall bör man söka vård säger Ludger Grote.

Behandlingen är mycket kostnadseffektiv på alla sätt. För sjukvården och för samhället i stort. Problemet är att väntetiden för en sömnutredning i Västra Götaland är upp till tre år(!).

Regionfullmäktige har dock nyligen gett Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att sömnapné skall omfattas av vårdgarantin vilket skulle korta väntetiden rejält, säger Ludger Grote till Göteborgs-Posten.

Ludger Grote kommer till årsmötet i Apné Väst den 31 mars. ■



Ludger Grote.

Verksamhetsplanering för Apnéföreningen Väst 2020

Styrelsen för Apné Väst har tagit fram en verksamhetsplan inför verksamhetsåret 2020. Vi kan konstatera att inriktningen är dels att sprida information om sjukdomen utåt i samhället, men även att söka ökad kunskap där den finns att få.

Viktigt är också att ge föreningsmedlemmarna tillfälle att träffas för att tillsammans ta del av intressanta föredrag och bekanta sig med nya produkter. För att inte tala om möjlighet att utbyta egna erfarenheter sinsemellan. Nedan är planen för 2020:

- Styrelsen har sålunda bestämt att man skall hålla två fasta medlemsmöten varav ett kommer att samordnas med föreningens ordinarie årsmöte. Utöver årsmötet på våren skall även hållas ett höstmöte.
- I samarbete med ABF har man för avsikt att genomföra studiecirklar i aktuella ämnen och vid behov kurser som handlar om skötsel av de hjälpmedel som vi apnoiker använder.
- Styrelsen erbjuder sig att delta vid läkarstämmor och hälsokonferenser.
- Föreningen kommer att distribuera föreningens folder och annan skriftlig information till sömnlabb och vårdcentraler runt om i Västra Götaland och Halland
- Styrelsen kommer att informera om sömnapné och presentera föreningen för pensionsföreningar och andra patientföreningar i Göteborgsområdet.
- Vi kommer att kontinuerligt följa tillämpningen av regionernas och Transportstyrelsens regelverk och anvisningar rörande apnoiker.
- Föreningen kommer att verka för att CPAP med tillbehör och andra hjälpmedel även fortsättningsvis tillhandahålls utan extra kostnad för oss apnoiker i Västra Götaland.
- Styrelsen kommer att verka för att sprida kunskap om sömnapné via press, radio och TV samt delta vid seminarium och konferenser som behandlar ämnen som rör oss apnoiker.
- Ett mål för föreningen är att få en specialistläkare knuten till föreningen.
- Vi kommer att delta i träffar, konferenser och kurser anordnade av Funktionsrätt Sverige (tidigare HSO).
- Vi kommer att erbjuda gratis rådgivning om sömnapné på Hälso- och sjukvårdens och Hälso- och sjukvårdens i Frölunda Kulturhus och Hälso- och sjukvårdens i Kulturhuset Käken i Härlanda.
- Föreningen skall vara representerad i styrgruppen för SESAR, som arbetar med att upprätta kvalitetsregister för långtidsuppföljning av apnoiker.
- Styrelsen har en ambition att inom föreningens geografiska område anordna gemensamma promenader och kaffeträffar för medlemmarna.
- Vi kommer att samarbeta aktivt med övriga Apnéföreningar med inriktningen att bilda en samordningsorganisation och till viss del samordnad information via hemsida och föreningstidning. ■



Maskkurser

Förra året anordnade Apné Väst en maskkurs under ledning av Gabriella Mansfeld från Resmed. Kursen var mycket uppskattad och det kom 20 deltagare. Många frågor besvarades. Under 2020 kommer vi att ha ytterligare en kurs. ■



Nyttig mat / Björn Frantzén

Nyttig mat med stjärnglans (V)

Vi upprepar än en gång. Att alla med sömnapné inte är överviktiga. Alla med sömnapné har heller inte diabetes typ 2. Men samtidigt vet vi att både övervikt och diabetes kan kopplas till sömnapné. Därför har vi på Drömläget beslutat oss för att dra vårt strå till stacken genom att lyfta fram de läckraste maträtter som tänkas kan. Maträtter som garanterat är de godaste. Vi tar nämligen hjälp av en av Sveriges absolut förnämsta krögare vars restaurang har 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 och möjligtvis är lite överviktiga. Bakgrunden till boken är dock mer 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 då fått uppleva den ena smaksensationen efter den andra! Och vi tror att det verkligen kan löna sig att pröva på något av Björn Frantzéns recept. Det märks nämligen att vi har med en verkligt kunnig och professionell 'chef' att göra. Det kan gälla små knep (som hur man drar 'skinnet' av en röd paprika) eller något annat man inte tänkt eller tagit så allvarligt på, men som en mästarkock alltid tänker på!

I förra numret berättade Björn Frantzén att man på de finaste krogarna är mycket, mycket noga med temperaturen i en maträtt. Att kravet är exakt temperatur uppmätt på rätt ställe.

Brownie toppad med rostad kokos

I detta nummer lär vi oss hur man gör en läcker brownie till kaffet utan mjöl, en brownie som "lyfter med luften i marängen" enligt Björn Frantzén. Utgångspunkten för Björn Frantzén är att minimera antalet snabba kolhydrater i den mat man äter – så också i detta recept. I anslutning till receptet på nästa uppslag kan vi även läsa en genomgång av olika sötningsmedel, vilket kan vara intressant läsning.

Vi har 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.

Håll tillgodo och låt er väl smaka!

Se nästa uppslag →



Brownie toppad med rostad kokos

Björn Frantzén berättar:

Slå in luft i äggvitorna tills de är så styva att man kan vända bunken upp och ner. Det här är en brownie som lyfter med luften i marängen – då behövs inget mjöl. Brownien blir superluftig och härligt dubbel med en obakad chokladsmet som rejäl topping. Att den sedan är enkel att göra och slå ihop till ett härligt familjefika, ett födelsedagskalas eller som lördagsgodis, är ju bara en fördel.

Hela receptet innehåller ca 90 g kolhydrater.

Ingredienser:

Choklad

140 g smör
140 g mörk choklad i bitar
5 äggulor
5 äggvitor
140 g sötströ

Topping

kakaopulver eller kakaonibs (krossade rostade kakaoböner)
1 dl kokosflingor, rostade
1 dl hackade, rostade, salta jordnötter

Gör så här:

Choklad

Smält smör och choklad i ett vattenbad. Vänd ner äggulorna under vispning och ta blandningen från värmen när den tjocknat något.

Glansig maräng

Vispa äggvitor och sötströ till en glansig maräng – tillsätt det söta lite i taget under vispningen. Vänd försiktigt ner marängen i chokladsmeten med en slickepott.

Grädda i ugn

på 190 grader tills kakan har stannat, ca 25 minuter. Låt svalna. Bred på med resten av chokladsmeten (som alltså inte gräddas utan serveras som en mousse).

Topping

Pudra kakao på kakan och toppa med kokos och nötter.

Om sötningsmedel:

Även en del sötningsmedel kan påverka blodsockret, direkt eller indirekt.

Stor påverkan: vanligt socker, druvsocker, mjölksocker

Viss påverkan: maltitol, mannitol, sorbitol, xylitol, fruktsocker

Ingen påverkan: aspartam, acesulfam K, cyklammat, sackarin, sukralos, stevia

En del sötningsmedel tål inte upphettning och får om man hettar upp dem en obehaglig bismak. Överdoserar inte sötningsmedel – det kan lätt bli alldeles för sött! Även om det står att de är utbytbara 1:1 mot socker så brukar det inte bli bra om man följer den rekommendationen. Vi brukar ta 50–70 procent av den vanliga sockerdoseringen.



Medicinska frågor

Richard Harlid

Överläkare
Sömnenheten,
Sabbatsbergs Sjukhus
Olivecronas väg 1
113 24 Stockholm

Växel: +46(0)8-128 695 00
Fax 08-128 695 50
e-post: richard.harlid@aleris.se

Fråga doktorn

Kan det i något läge vara farligt att använda CPAP?

Frågan den här gången är alltså om det i något sammanhang kan vara direkt farligt att använda CPAP? I den längre intervjun med vår 'husläkare' Richard Harlid (på sid 8-10 i detta nummer av Drömläget) nämner han faktiskt ett exempel där bruk av CPAP kan ge 'ökad dödlighet', nämligen vid samtidig grav hjärtsvikt. Här vill vi absolut veta mer.

DAN WIKSTEN: I vår intervju med Dig (på sid 8-10 i detta nummer) nämner Du att ny forskning visar att bruket av CPAP kan leda till 'ökad dödlighet' för den som lider av central sömnapné och samtidigt lider allvarlig hjärtsvikt. Låt oss därför bena ut detta. Central sömnapné är ju när andningsuppehållen orsakas av andningscentrum i hjärnan och inte av att tunga, svalg och luftvägar förslappas och täpper till andningsvägarna vilket är vad som sker vid obstruktiv sömnapné. Nästa fråga blir då: vad är grav hjärtsvikt?

RICHARD HARLID: Hjärtsvikt kallar vi det sjukdomstillstånd när hjärtat inte förmår att pumpa ut blod tillräckligt bra. Det finns flera typer av hjärtsvikt och för en bedömning använder man *ultraljudsundersökning* (EKG) och ett speciellt blodprov som kallas BNP och som mäter ett hormon som frisätts från hjärtats vänstra kammare vid belastning och uttänjning – exempelvis vid just hjärtsvikt.

Vid ultraljudsundersökningen ser man hur mycket blod som finns i hjärtat och hur effektivt hjärtat pumpar. När hjärtat slappnar av fylls det med blod och när det sedan drar ihop sig för att pumpa ut blodet finns det alltid en liten mängd kvar.

Man använder då ett mått, *ejektionsfraktion* (EF), för att beskriva hur stor del av den totala mängden blod (i hjärtat) som pumpas ut i varje hjärtslag och hur mycket som stannar kvar.

Ju större andel blod som pumpas ut desto effektivare och bättre pumpar hjärtat. Det är detta mått man huvudsakligen relaterat till vid utvärdering av CPAP-behandling hos patienter med hjärtsvikt

och samtidig central sömnapné.

Det räknas som *normalt* när ejektionsfraktionen är 55-75 %, *lätt nedsatt* vid 45-55 %, *måttligt nedsatt* vid 30-45 %. Pumpförmågan anses *kraftigt nedsatt* om ejektionsfraktionen är lägre än 30 %.

DW: Vad innebär då begreppet 'ökad dödlighet' inom den medicinska forskningen egentligen?

RH: Det var bra att den här frågan kom upp eftersom den förenklade bild av uttalad fara av att använda CPAP hos patienter med hjärtsvikt inte är rätt sätt att uttrycka sig.

Ökad dödlighet innebär att man under en vald tidsperiod finner att det i en grupp människor dör fler än i en annan grupp. Man säger då att det är högre risk att dö i den ena gruppen än i den andra och uttrycker risken i procent.

När man behandlar patienter för en viss sjukdom (med CPAP exempelvis) förväntar man sig vanligtvis att risken att dö under observationsperioden skall vara lägre för de behandlade än för de obehandlade, men nu tycker man sig istället ha sett en ökad dödlighet vid behandling, vilket är uppseendeväckande naturligtvis.

Många anser emellertid att de studier som ligger till grund för ryktena, och som nu medfört begränsningar i CPAP-behandling för vissa (de med kraftig hjärtsvikt i kombination med central sömnapné), egentligen bara skummat situationen på ytan och att fler studier behövs. Problemet är att det i dagsläget svårt att få etiskt godkännande att göra nya sådana studier, när nu tidigare studier trots allt visat på ökad dödlighet.

”

Symtomen vid obstruktiv och central sömnapné skiljer sig åt och det är viktigt att hålla isär sjukdomsformerna.

Richard Harlid är överläkare vid sömnenheten vid Aleris Fysiologlab i Stockholm, där han tidigare under många år varit verksamhetschef. Richard är specialistläkare inom narkos- och intensivvård samt ackrediterad sömnläkare via Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. 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.

DW: Vad är det då som händer i kroppen (om natten) och som ger ökad dödlighet för den som har grav hjärtsvikt och samtidigt använder CPAP för att undvika sina (centrala) apnéer? Och gäller 'ökad dödlighet' även för den som har en bra och fullgod behandling för sin hjärtsvikt (medicin eller pacemaker) och samtidigt en bra behandling av sina centrala apnéer (med hjälp av CPAP)?



RH: Det spekuleras mycket i orsaker till varför den speciella CPAP-behandlingen skulle medföra en ökad risk, men vi har långt kvar till att fullt ut förstå de medicinska sambanden, vilka dessutom kan vara olika för olika patientgrupper.

Vid behandling av central sömnapné använder man sig av en speciell typ av CPAP som kallas ASV (*Adaptiva Servo-Ventilatorer*). De studier, som försökt utvärdera om ASV är till nytta för patienter med centralt sömnapné, är relativt få och omfattar få patienter om man jämför med studier som utvärderar effekten av de flesta andra läkemedel.

Det är två studier, som ligger till grund för den stora diskussion som utbrutit om risk för ökad dödlighet för behandlade jämfört med icke behandlade. Det är dels en kanadensisk studie (kallad CAN-PAP) med knappt 300 patienter för vanlig CPAP och en europeisk studie (kallad Serve-HF) på c:a 1.200 personer för ASV.

Resultaten från båda studierna har debatterats i många artiklar och det råder en hel del oenighet beträffande förutsättningar, genomförande, resultat och orsaker när det gäller dessa studier. Slutsatsen är att man, som vid all vård, väger för- och nackdelar i att ge behandling och vid central sömnapné avstår man nu i regel från att använda ASV när hjärtats pumpförmåga är kraftigt nedsatt.

Genomgång av Serve-HF-studien tyder på att riskerna för behandling med ASV i denna grupp var högre ju lägre ejektionsfraktion patienten hade. Idag rekommenderas

deras därför inte behandlingen om detta mått underskrider 45 % (d.v.s. om mindre än 45 % av blodet pumpas ut ur hjärtat vid varje hjärtslag). En del patienter, nämligen de som mådde och mår bra av sin behandling med ASV (och som påbörjat sin behandling innan vi hade de omtalade forskningsresultaten), har dock fortsatt med behandlingen just på grund av ökad livskvalitet i övrigt.

DW: Samtidigt måste väl även den med behandlad hjärtsvikt få en bättre livskvalitet genom att behandla sin sömnapné, d.v.s. känna sig mer utvilad dagtid, slippa nattliga toalettbesök osv?

RH: Symtomen vid obstruktiv och central sömnapné skiljer sig åt och det är viktigt att hålla isär sjukdomsformerna. Symtom som antalet nattliga toalettbesök hör till exempel framför allt ihop med obstruktiv sömnapné. Dessutom är det vanligt att de båda typerna uppträder i kombination och där kan det ofta räcka att behandla bort de obstruktiva andningsuppehållen med en vanlig CPAP, för att uppnå bättre livskvalitet.

Optimering av medicinsk behandling vid hjärtsvikt är viktigast. Detta gäller även vid kombinationen hjärtsvikt och central sömnapné. CPAP eller ASV kan ge ökad livskvalitet och kan gärna provas och väljs utefter patientens förutsättningar.

DW: Hur stor andel av alla med sömnapné är det som lider av centrala apnéer?

RH: Förekomsten i samhället av central sömnapné är c:a 1 %.

Av alla med sömnrelaterade andningsstörningar har 10-20 % central sömnapné.

Bland patienter, som fått diagnosen hjärtsvikt, har 30-55 % obstruktiv sömnapné, 25-40 % central sömnapné och c:a 40 % en kombination. ■



SomnoDent® Sömnapnéskena



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



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

Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

- Går att tala och dricka då man använder skenan
- Läpparna kan vara helt slutna
- Maximal komfort och hållbarhet
- Prisvärd

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent 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

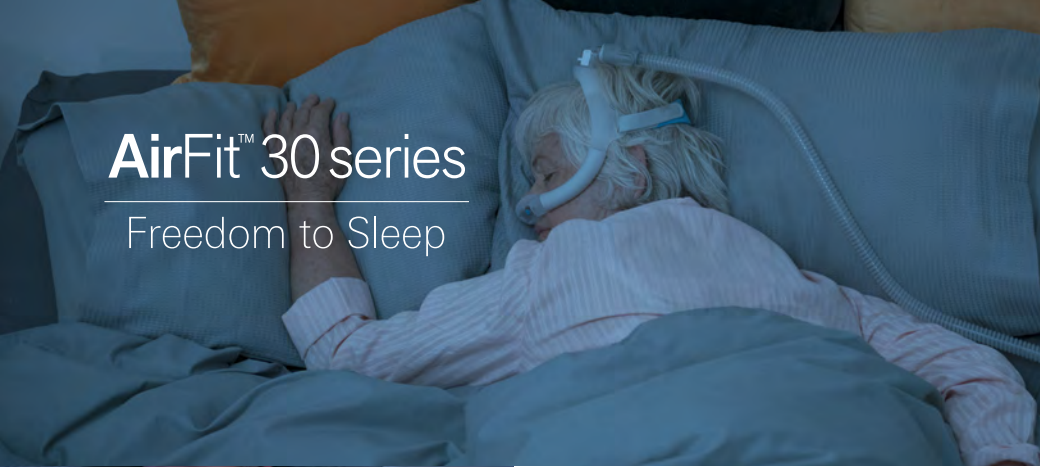


Zi auto

Liten, uppladdningsbar* och resvänlig behandling av sömnapné.

BREAS

*Uppladdningsbar med PowerShell externbatteri, säljs separat © 2017 Breas Medical MAR-575b-v1.0



AirFit™ 30 series

Freedom to Sleep



Det här är för dig,
som längtar efter en god
nattsömn på dina villkor.
För dig som vill komma nära
din partner och få friheten att
sova som du vill.



Frihet att sova
som du vill



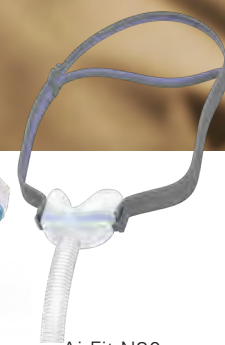
AirFit F30



AirFit F30i



AirFit N30i / AirFit P30i



AirFit N30

AirFit 30-serien är framtagen för att hjälpa dig att kunna sova bekvämt och röra dig fritt när du sover. Serien har nu utökats med våra nyheter, helmasken AirFit F30i och näsmasken AirFit N30.

Besök ResMed Officiell Webshop och läs mer om AirFit 30-serien.

shop.resmed.se