

drömläget

nr 2 • 2020 • årg. 13

O

V

I

D

- • • Om att verka i en omtumlande tid. Sid 3.
- • • Covid-19 och sömnapné? Expertgrupp ger vägledning. Sid. 6.
- • • Isolering ger depression. Känd forskare varnar. Sid 10.



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



Ta väl hand om er alla!

HÄR NÅGRA TIPS I CORONATIDER

Något som vi märkte direkt efter att vi hade pensionerat oss var att tiden inte räckte till. Vi fick plötsligt mycket oplanerad tid att göra saker som vi inte hann tidigare. Det blev emellanåt kansn stressfaktor rent av.

Men så inträffar denna pandemi och det blir tvärt slut på aktiviteterna som upptagit så mycket tid. Nu gäller det därför att ställa om. De flesta av oss har uppnått den ålder då vi inte får träffa barn, barnbarn (och ev. barnbarnsbarn), inte åka och handla, inte umgås med våra vänner, kort sagt livet har gått i stå!

Kan vi då göra någonting åt detta? Naturligtvis kan vi det. Vi får bara ställa om vår livsstil ett tag framöver. Det går ju faktiskt att träffa de små digitalt. Vi tycker kanske inte att det är speciellt kul men ungarna tycker säkert att det är häftigt. Så passa på och lär er hur man kan träffa hela släkten med hjälp av datorn och då menar jag att koppla upp sig och se och höra alla samtidigt. Ge gärna en släkting uppdraget att ordna allt om du inte kan själv.

För dig som kanske inte varit aktiv i köket, passa på och lär dig av din partner som kanske servat dig i årtal. Hen kommer att bli glad att få lära ut och ser framåt att tillsammans med dig få skapa.

Nyttan av sådant projekt behöver jag väl inte förklara. Bara fundera på vad skulle hända om din partner går bort före dig.

Är du ensam i hushållet så föreslår jag att du bestämmer dig för att nu skall jag prova att laga rätter som jag aldrig provat tidigare.

Vår duktige krögare *Björn Frantzén* med sin hyllade krog har ju skrivit en kokbok ur vilken vi har fått möjligheten att presentera flera recept. I varje nummer av Drömläget hittar du recepten.

Avslutningsvis så kan man om man följer Folkhälsomyndighetens råd, även träffa nära och kära ute i naturen och umgås på behörigt avstånd. Även om man inte tar i varandra så att få se sina småttingar skutta omkring ger känslor i kroppen.

Eller varför inte skriva brev till någon som du inte har träffat eller haft kontakt med på länge. Du kan inte ana hur glad mottagaren blir och oftast blir detta en nystart. Ett brev visar större empati än ett mail, det är min uppfattning.

Det är min innerliga förhoppning att vi ser till att göra det bästa av situationen och hjälper varandra att finna exempel på aktiviteter. Här är ett: tipsa varandra om att ta en titt i bokhyllan, jag är säker på att du hittar just den boken som du vill läsa eller så tipsar du vännerna.

Snart är pandemin över och då kommer vi att under lång tid att kunna njuta av både frihet och av varandra. Försök nu att ha en skön sommar fram till dess.

Er ordförande
Gert Grundström



Apné Stockholm

Årsmötet inställt!

Årsmötet i Apnéföreningen
Stockholm är inställt p.g.a. Corona-
viruset.

Nytt datum för möte meddelas
längre fram.

//Styrelsen

Apné Stockholm

Att verka i en omtumlande tid

Väldigt få har varit med om något liknande detta. När allt ställs på ända och saker inträffar som ingen trodde kunde hända för bara några månader sedan. Som att gränser stängs och flygtrafiken upphör eller att man i gamla 'förenings-Sverige' ställer in stadgeenliga årsmöten(!). Gert Grundström sammanfattar läget för Apnéföreningen i Stockholm.

KRÖNIKA: GERT GRUNDSTRÖM. FOTO: DAN WIKSTEN

Det är inte vanligt att man ställer in ett årsmöte i en etablerad förening (som vår) med någon dags varsel i 'föreningslandet' Sverige. Likväl var det vad som hände i vårt fall. Någoting skrämmande farligt växte snabbt i samhället. Kommer att tänka på Mikael Wiehes berömda sång "Titanic":
"Det började som en skakning på nedre däck.

Den fyllde oss väl mer med häpnad än med skräck.

Vi förstod aldrig riktigt orsaken till att fartyget sprungit läck.

Man hade sagt oss att detta var världens modernaste, osänkbara skepp."

Nu gick det fort och till sist insåg vi i styrelsen att hålla årsmöte i en lokal full med folk – där i princip samtliga dessutom tillhörde 'riskgruppen' – var en omöjlighet. Detta var under några dagar i Sverige då

allt stod och vägde. Många föreningar hade redan börjat avboka sina sammankomster, men samtidigt – bara fem dagar före vårt tänkta årsmöte – hade man på Friends Arena haft den stora Finalen i Melodifestivalen med 50.000 skrikande i publiken! (Ett evenemang som för övrigt anses ha bidragit till Sveriges olyckliga smittspridning i Stockholms-området. Man hade ju även stora repetitioner inför publik.)

Nåväl. Själva gick vi ut med ett mejl till medlemmarna i vilket vi berättade att årsmötet var inställt och uppskjutet på obestämd tid. Detta mejl skickade vi ut bara någon dag före det tänkta årsmötet. Varvid över hundra mejl studsade tillbaka! Olästa! Nämligen i de fall medlemmen uppgivit fel e-postadress. Tillkommer att vi har medlemmar som saknar mail.

Möter entusiasterna på plats

Vad göra? En kallelse var utskickad för länge sedan. Skulle det komma folk? Beslutades att ordföranden och sekreteraren skulle åka ner till lokalen vid Tellus Fritidscenter och där möta de medlemmar som 'intet ont anande' eventuellt skulle dyka upp. Vi tog även med oss en 25-tal kartonger After Eight för att dela ut som tröst till dem som med visst besvär tagit sig till möteslokalen för att där mötas av beskedet att årsmötet var inställt.

Fyra 'tappra hjältar' dök upp, varav *Krister Karlsson* åkt kollektivt från Märsta och *Bo Lindström* åkt kollektivt från Järfälla. *Margit Lundström* hade åkt från Bromma och *Åsa Palmquist* från Östermalm. Alla fyra var väl förtjänta av något gott att trösta sig med på sin väg tillbaka. Kan väl nämna att samtliga förblev vid gott mod trots att de fick vända med oförrättat ärende.

Vad händer då med årsmötet?

Många undrar säkert när årsmötet skall äga rum. Svaret är att vi planerar att genomföra detta i september på ett ordinarie medlemmöte. Kanske kan vi vid det tillfället även njuta av vår sedvanliga 'räkfrossa'. Corona-pandemin avgör.

Alternativet är ett digitalt årsmöte, vilket många föreningar och företag har använt sig av. Det är dock inte nödvändigt för oss. Främst därför att vi i princip har allt under kontroll och inte drabbats av några interna stridigheter eller intriger. Vi strävar alla åt samma håll.

Vidare: Ekonomin är stabil, inga motioner var inlämnade, styrelsen är densamma och revisorn som aviserat sin avgång (av personliga skäl) har ersatts av ny revisor som inte behöver tillträda förrän 2021.

Några uppdateringar

Även om det mesta just nu är annorlunda och inget är som förr så pågår arbetet i styrelsen. Drömläget och vår hemsida är

forts. nästa sida →



Margit Lundström konstaterar att årsmötet är inställt.



Margit hade inte läst mejlet i vilket det stod om detta.



Även Åsa Palmquist fick vända, men med gott humör.



Bo Lindström hade åkt från Järfälla, men presenten gjorde gott.



Även Krister Karlsson från Märsta(!) uppskattade 'röstpriset'.



Ordföranden och sekreteraren delade ut After Eight.

ett bevis på detta, bägge försök att hålla kontakt med medlemmarna, bägge försök att hjälpa medlemmarna hålla ut och hålla medlemmarna uppdaterade på just vårt område.

Just nu händer saker i spåren av den underliga upphandlingen som förevarit under senare år (och som alla kunnat följa här i Drömläget), en upphandling som alla våra läsare vet vanns av *Stockholm Heart Center* (SHC) som lämnat ett, enligt många, helt orealistiskt anbud. SHC hade ju själva lämnat in ett väsentligt högre anbud (mer realistiskt enligt många) i första upphandlingsomgången, i den som blev ogiltigförklarad.

Anbudsgivare lurad?

I denna andra upphandling så vann nämligen SHC upphandlingen genom att lämna ett anbud som var nästan en tredjedel av det första anbudet man gett. Skälet till det? Jo, konkurrenten *Capio* hade nämligen i den första (ogiltigförklarade) omgången lämnat in ett anbud som var några hundralappar över det anbud SHC lämnade nu i den andra omgången.

Så man kan förmoda att SHC blev rejält överraskade när de sedan upptäckte att *Capio* inte lämnat något anbud(!) i slutomgången över huvud taget. När de upptäckte att man hade blivit lurad.

Lurad p.g.a. en felräkning

Orsaken till att *Capio* inte lämnade något anbud i den andra omgången sägs vara att *Capio* gjort en ren felräkning när de lämnade in sitt första anbud (och därför aldrig lämnade något anbud i den andra omgången).

I samtal med *Mikael Lindb*, ny VD på SHC, vill han inte kommentera anbudens inbördes förhållanden men försäkrar att god sömnvård som motsvarar ställda krav kommer att erbjudas trots den mycket låga ersättningen man får. "Det kan ta lite tid med risk för ökade köer, men vi kommer att klara av det", är hans budskap till den som är tveksam. Till en början skall man beta av 7.000 remisser som samlats på upphandlingen.

Uppriktig transparens

Apnéföreningen är inbjuden till samtal och det är nu utlovat att det skall finnas en uppriktig transparens som innebär att vi löpande kommer att underrättas om hur den nya sömnvården kommer att se ut framdeles. Att det kommer att bli stora förändringar är uppenbart. Det återstår att se om det är pengarna som kommer att styra nya metoder och system eller om det blir medicinsk expertis som fortsatt kommer att gälla.

Jag har fått styrelsens uppdrag att bevaka utvecklingen på det här området. Jag vet också att jag kommer att ha bästa möjliga medicinska expertis till hjälp.

Vi kommer att fortlöpande syna projektet som hittills har bjudit på en rad överraskningar. Som att förloraren av upphandlingen beskriven ovan (*Aleris*) nu har köpt upp vinnaren (Stockholm Heart Center) genom att förvärva landets största vårdkoncern *Proliva!*

Spännande samarbeten, spännande framtid

Samarbetet med *Riksförbundet Hjärt-Lung* är i full igång. Medlemsregistret är överfört och Riksförbundet har fakturerat vilket inneburit en väsentlig kostnadsbesparing för vår förening. Riksförbundet svarar nu löpande för bevakning av betalningar.

Vår styrelseledamot *Alf Bergroth*, som startat upp projektet "Apnéskolan", har fått till en överenskommelse med Riksförbundet som garanterar genomförandet av projektet som beräknas vara klart under

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 - Danmark: tlf. +45 70274422 - Sweden: tlf. +46 709787877
Web: www.nowushealthcare.com - E-mail: info@nowushealthcare.com

året. Ytterligare ett bevis på att det var ett klokt beslut att ingå som en medlemsorganisation inom Riksförbundet HjärtLung. Apnéskolan arrangeras nämligen i samarbete med Riksförbundet HjärtLung.

Intressanta aktiviteter

Samarbetet med Riksförbundet, läns- och lokalföreningarna innebär som ni alla vet stora möjligheter till aktiviteter, resor, utflykter, gympa, bowling, bassängträning mm. Det är bara att knappa in sig på Riksförbundets hemsida och först läsa allmänt vad som gäller för att sedan söka upp lämplig lokalförening och se om det finns någon lämplig aktivitet.

Andra fördelar är att vi får utnyttja de överenskommelser om rabatter och erbjudanden som Riksförbundet tack vare sin storlek har förhandlat sig till.

I vissa fall kan det vara idé att gå med som medlem i den lokala HjärtLung-föreningen (för 200 kr) eftersom viss aktivitet kan vara subventionerad genom att föreningen erhåller bidrag av staten eller regionen och gynnar bara den medlem som tillhör den lokala föreningen. Det kan gälla gympa och bassängträning.

Uppskattat "välkomstbidrag"

De medlemsorganisationer som är anslutna till Riksförbundet (varav vi är en) har kontinuerligt ordförandemöten. Senaste mötet genomfördes digitalt och *Inger Ros*,

Riksförbundets ordförande, ledde mötet förödligt. Hon redogjorde för dagsläget och aviserade att det p.g.a. rådande omständigheter är högst troligt att det blir förändringar i verksamheten vilket bl.a. kan innebära sänkta bidrag (är idag 350 kr/medlem) och/eller höjda medlemsavgifter till Riksförbundet. Avgiften är idag 80 kr.

Eftersom vi inte kunde erhålla fullt medlemsbidrag i år (ansökan om de statliga bidragen för 2020 inlämnades tidigt 2019) så fick vi istället ett "välkomstbidrag" på 200 kr per medlem till en början. Inför budgetering 2021 så kan vi ta höjd för de bidrag som kan bli aktuella för 2021. Det blir inte sämre för oss jämfört med 2020.

Avslutningsvis

En iakttagelse som vi gjort är att trots hög medelålder bland våra medlemmar (och säkert många tillhörande 'riskgruppen') så har endast ett dödsfall rapporterats och då vet vi inte om det berodde på den pågående pandemin eller inte. Vi hoppas att den trenden håller sig.

En grupp apnoiker som vi kommer att bevaka extra noga är de som är ordinerade apnébetskena (förra året ca 50%). Just nu är det oklart hur processen kommer att bli. Vem som remitterar till vem och vilka tandläkare respektive tandtekniker som blir anlitade.

Annars ligger vi f.n. lågt i våra kontakter med ansvariga politiker under pandemin. Ingenting har dock förändrats och i år adderas ytterligare 5 milj kronor till de ackumulerade 30 miljoner som regionen får in i hyra för CPAP:en. Fortfarande köper regionen in för under 10 miljoner av CPAP:er och masker.

Vi avvaktar tills corona-pandemin har ebbat ut och laddar för en upprepning av våra krav på ekonomiska förändringar i form av ett högkostnadsskydd på all sömnvård.

Men nu gäller att bevaka att *Aleris Heart Center*, som förmodligen blir det nya namnet på sömnvårdsföretaget, för att se om de lyckas få med sig specialistläkarna dvs sömnläkarna och fysiologerna in i det nya bolaget. Förhandlingar pågår och vi hoppas att vi kan presentera det nya sättet att bedriva sömnvård i region Stockholm redan i nästa nummer av Drömläget. ■



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

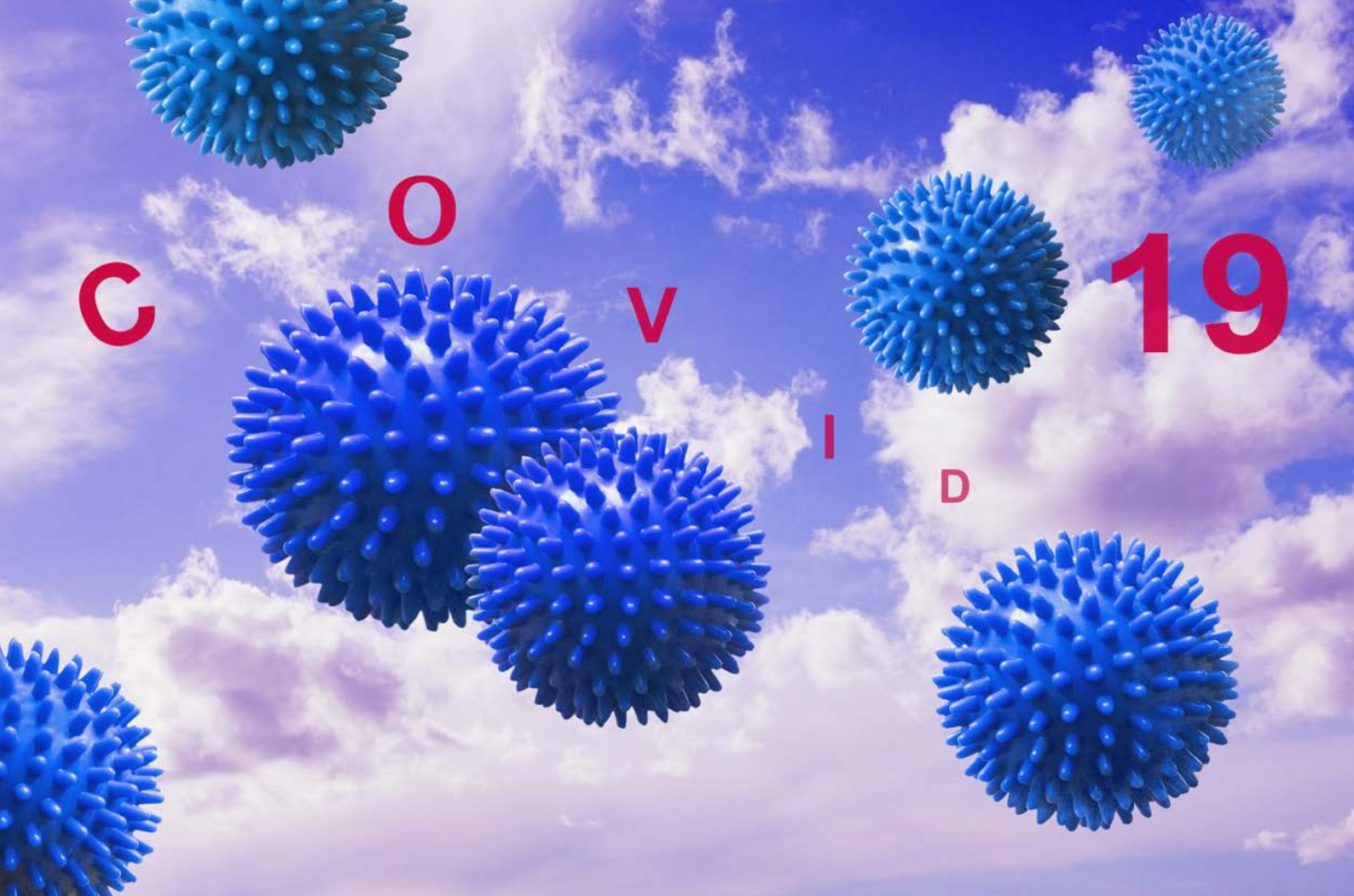
Mått: 15 cm L x 15 cm B x 5,8 cm H
Vikt: 844 g

Läs mer på: [Philips.se/somnapne](https://philips.se/somnapne)



Finns att köpa på vår webshop [Philips.se](https://philips.se) samt hos vår återförsäljare:

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



Coronapandemin

Coronavirus, Covid-19 och sömnapné. Expertgrupp ger vägledning.

Den rådande coronapandemin är skrämmande farlig förutom att den tycks vara nyckfull när den väl drabbar någon. Somliga hinner knappt uppfatta några symptom, medan andra måste behandlas flera veckor i respirator och åter andra avlider. Finns det då något att tänka på för den som lider av sömnapné?

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SHUTTERSTOCK

För att informera patienter och vårdpersonal runt patienten, har en expertgrupp sammanställt en vägledning för hur man skall förhålla sig till användandet av CPAP eller annan liknande apparat i det fall att den som behandlas med en sådan apparat insjuknar i covid-19.

I Expertgruppen ingår ett 10-tal specialister från hela landet. Som läsare av Drömläget känner vi igen *Jan Hedner* och *Ludger Grote* från *Sahlgrenska Universitetssjukhuset*, men även Drömlägets egen 'husläkare' – *Richard Harlid*.

Expertgruppens ledamöter ingår alla i kända 'kunskapsorganisationer' såsom *Svenskt Sömnapnéregister (SESAR)*, *Andningsviktregistret (SWEDEVVOX)*,

Svensk Lungmedicinsk Förening (SLMF) eller *Svensk Förening för sömnforskning och sömnmedicin (SFSS)*. Den svenska expertgruppen utgår från ett dokument framtaget av *British Thoracic Society* och har sedan redigerats av den svenska expertgruppen. Version 1 publicerades den 30 mars 2020.

Syftet är som sagt att ge vägledning för personer som rutinmässigt använder CPAP för sin sömnapné, deras familjer och för vårdpersonal.

Folkhälsomyndighetens råd gäller

Inledningsvis uppmanar experterna patienter och personal att följa *Folkhälsomyndighetens* råd om hur vi bör möta den aktuella corona-pandemin. Råden går att

ta del av på Folkhälsomyndighetens hemsida där man klickar sig fram till rubriker som smittskydd, beredskap, aktuella utbrott och covid-19.

Gruppen konstaterar sedan att det inte finns några uppgifter om att sömnapné skulle påverka känsligheten för covid-19-infektion. Däremot är det ju så att patienter med uttalad sömnapné i många fall även har sjukdomar som påverkar hjärt-kärl-systemet. Det kan handla om högt blodtryck, kranskärlssjukdom, hjärtsvikt, arytmier eller problem med andningsfunktionen såsom KOL och/eller astma. Man kan även ha problem med sin ämnesomsättning, vilket kan ge övervikt och diabetes.

Behandling av sömnapné ger oftast

positiva effekter framförallt på hjärt-kärlsystemet, vilket kan vara en fördel vid en allvarlig covid-19 infektion. Enligt dagens kunskapsläge innebär därför inte sömnapné (enbart och isolerat) att man tillhör en riskgrupp i sig.

Att tänka på för patient och anhörig

Expertgruppen inleder i alla fall med några tankar kring den apnébehandling som sker i hemmet och lyfter då fram en del saker med tanke på covid-19:

- Den som inte är smittad bör naturligtvis fortsätta med sin behandling vare sig det är med CPAP eller apnébettskena.
- Det finns heller inget som tyder på att CPAP eller apnébettskena skulle öka benägenheten att bli infekterad med covid-19. Ingenting tyder heller på att bruk av CPAP eller apnébettskena skulle göra dig mer sjuk om du blir infekterad.
- Den som får problem med sin utrustning bör genast kontakta sin behandlande sömnapné-mottagning och förhöra sig. I Stockholm kan den som hyr sin utrustning även vända sig eller MAH, *Medicinteknisk utrustning i hemmet* i Solna, och förhöra sig hur man skall gå vidare vid akuta problem. Vid mycket akuta problem med sin utrustning, eller OSA-relaterade symtom, kan man naturligtvis även söka hjälp via 1177.

De flesta mottagningar upprätthåller kommunikation med sina patienter via distansbesök (telefon, e-mail, brev, distansmöten). Man kan även få reservdelar eller nya maskor hemskickade.

Vad göra om man blir sjuk i covid-19?

Om du som CPAP-användare blir sjuk med symtom som gör att du misstänker covid-19 (med ny hosta och feber), bör

du följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer om isolering av dig själv och ditt hushåll.

Man vet idag inte om CPAP-användning möjligtvis ökar spridningen av covid-19-virus i hemmet när den används. Man kan dock enligt expertgruppen misstänka att luftflödet från CPAP och ansiktsmask, framför allt i kombination med luftfuktare, kan föra droppsmittan (s.k. *aerosoler*) vidare ut i sovrummet, exempelvis till en sängpartner eller andra medlemmar i hushållet som sover i samma rum.

Byta sovrum ett alternativ

Här finns alltså en risk att beakta om man tänker fortsätta med sin CPAP vid symtom på covid-19. Det kan möjligen vara en fördel att öka avståndet till andra medlemmar i hushållet genom att exempelvis byta sovrum. Alternativet är annars att göra ett uppehåll med CPAP-behandlingen för en kort tid.

Den som likväl har bestämt sig för att fortsätta med CPAP-behandling bör tänka på att varje luftvägsinfektion, särskilt med samtidig nästäppa, kan göra det svårare att använda sin CPAP. Men försök att fortsätta använda CPAP även vid covid-19 infektion trots det, uppmanar expertgruppen.

Om man skulle känna sig sämre under CPAP-behandlingen, exempelvis med än mer hosta och kraftig sömnstörning, kan man avbryta sin CPAP behandlingen till dess luftvägssymtomen förbättras.

Råd till den som avbryter sin CPAP-behandling

Till den som beslutar sig för att tillfälligt avbryta sin CPAP-terapi ger dock

expertgruppen en del råd. Ett sådant är att försöka sova mer upprätt (mer eller mindre sittande) eller i sidoläge, alltid att föredra. Vidare att undvika alkohol och använda apnébettskena (om man nu även har en sådan).

En sådan kan nämligen vara till stor hjälp som alternativ till CPAP för att minska andningsstörningar under natten under en infektionsperiod. Tyvärr kommer OSA-symtomen sannolikt att förvärras under själva infektionen, men kommer å andra sidan snabbt att åter förbättras för den som på nytt startar med CPAP.

Under den tid man är sjuk är det extra viktigt att följa den grundläggande rutinhygien. Som att byta maskinens filter enligt anvisningar i instruktionsboken, rengöra ytor, rengöra mask och slang med ljummet vatten plus tvål (eller helst diskmedel) och tvätta händerna regelbundet. Masker och maskiner bör heller inte delas med andra personer.

Om man hamnar på sjukhus

Vad händer då om en person med sömnapné (och som vanligtvis behandlas med CPAP) hamnar på sjukhus, d.v.s. blir så pass sjuk i misstänkt eller bekräftad covid-19 att han eller hon hamnar på sjukhus. Även här ger experterna en del råd:

- Ta med CPAP-maskinen till sjukhus, men börja inte använda den utan att ha samrått med sjukhuspersonalen. Du kan nämligen bli ombedd att inte använda CPAP på en öppen avdelning om det finns misstanke om att du har en covid-19 infektion. Du måste då vänta tills man fått svar på covid-19-provtagning.

• Vid bekräftad covid-19 infektion ger expertgruppen följande råd: För att minska risken för infektion från CPAP när du är på sjukhus kan din vanliga mask komma att bytas ut till en ny, tillfällig, mask som har en speciell utandningsventil med ett filter som skyddar mot bakterier och virus. Detta för att skydda andra patienter och personal på sjukhuset.

- Anslut inte CPAP-maskinens luftfuktare på sjukhus på grund av ökad droppspridning av smitta (*aerosoler*).

Att tänka på vid sömnapné-mottagningar

Under den pågående pandemin är det nog många, patienter men även vårdpersonal, som just nu inte riktigt vet hur sömnsjukvården skall upprätthållas. Är det viktigt att göra den årliga sömn-

forts. nästa sida →



apnékontrollen exempelvis? Även här ger expertgruppen viss vägledning såväl till patienterna som till personalen på sömnklinikerna. Dessa är följande:

- Rutinbesök med patienten bör undvikas om det inte är brådskande.
- Fjärrövervakning och telefonkonsultationer kan vara ett alternativ i många fall.
- Patienter bör förses med masker och utrustning via utskick från sömnenhet eller hjälpmedelscentraler utan att patienten skall behöva uppsöka vårdinrättningen. Detta gäller speciellt för patienter som tillhör riskgrupper.

Utredning av sömnapné

Inplanerade utredningar av sömnapné har för närvarande avstannat vid många sömnenheter till förmån för vård av covid-19 patienter där just andningsproblem är centralt. I mycket angelägna fall kan sömnutredningar genomföras under förutsättning att all utrustning rengörs mycket noggrant efter varje genomförd undersökning. Indikationen kräver noggrann avvägning av potentiell nytta och eventuella risker. Lokala vårdhygienregler skall följas.

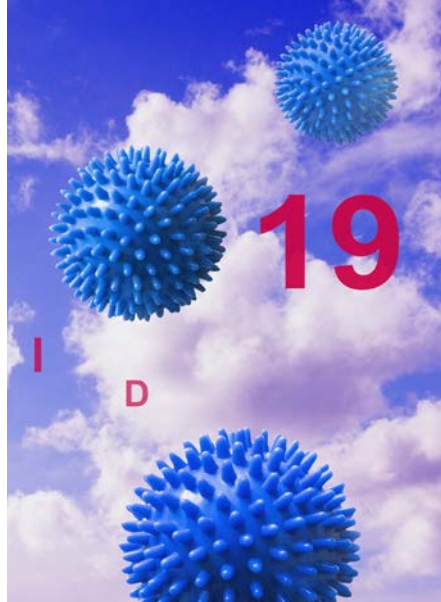
CPAP-utprovning

Planerade CPAP-utprovningar kan genomföras men inte i grupp. Anslutning av CPAP-maskin till patient rekommenderas ej på mottagningen (på grund av aerosolbildning). Annan form av informationsförmedling (text, video, distansmöte) och andra uppföljningsrutiner med distansmonitorering kan prövas vid brådskande fall.

Sömnapné och covid-19 på sjukhus

Många undrar säkert vad som händer om – och när – en patient med sömnapné skulle hamna på sjukhus efter att ha insjuknat i covid-19. Även här ger expertgruppen några råd till såväl patienter som till vårdpersonal.

Inledningsvis. Vid bekräftad covid-19 infektion: För att minska risken för



smittspridning från CPAP:en bör man ta ett beslut i varje enskilt fall om fortsatt CPAP-behandling eller ej.

- Vid beslut om fortsatt CPAP-terapi skall vanlig mask (ventilerad mask med öppen utandningsventil) bytas ut till en mask som har en utandningsventil (non-ventilerad mask) med ett filter som skyddar mot bakterier och virus.
- Om man beslutar att patienten skall få använda sin CPAP är det viktigt att inte koppla in maskinens luftfuktare. Detta på grund av risken för spridning av aerosol-smitta.
- Vårdpersonalen måste även få del av den information som finns rörande utandningsfilter. Det finns tre olika huvudsakliga filter: filter för bakterie/virus, HME-filter och kombinationsfilter. I syfte att minska covid-19 smittspridning är filter för bakterie/virus att föredra. Rena HME-filter ger inget skydd mot virus. Kombinationsfilter är godtagbara vid avsaknad av annat filter, men dessa samlar fukt och kan öka flödesmotståndet och behöver därför bytas regelbundet.
- Vårdhygienrutiner vid aerosolbildande åtgärder gäller. Exempel på vårdhygienrutin är den som gäller i *Västra Götalandsregionen* (www.vgregion.se).
- Efter genomförd behandling på sjukhuset bör patienten använda sin gamla

mask med utblås från masken (ventilerad mask) igen. "Sjukhusmasken" (=non-ventilerad mask) är inte avsedd för hemmabruk.

Råd till patienter och personal på äldreboenden

Expertgruppen ger även råd och anvisningar för hur man bör hantera situationen på våra äldreboenden, på särskilda boenden och inom hemtjänsten. Just här tycks ju situationen ha varit farligt kaotisk. Det är ju här döden skördat flest offer sett till själva boendet.

Expertgruppen menar att de principer för smittskyddsåtgärder vid sjukhusvistelse även gäller på äldreboenden, på särskilda boendeformer och i hemmet med stöd av hemtjänsten för OSA-patienter med misstänkt/säkrad covid-19 infektion och som använder CPAP.

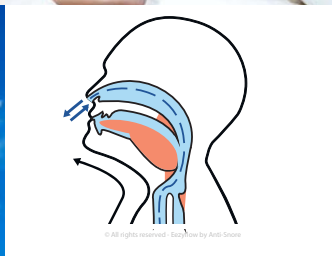
Specifika vårdhygienrutiner gäller nämligen för all personal som blir utsatt för "aerosolbildande åtgärder" – detta är (återigen) beskrivet i vårdhygiendokument från Västra Götalandsregionen (www.vgregion.se).

Källor och länkar med viktig information

Slutligen redogör expertgruppen för en rad internationellt kända institutioner från vilka man inhämtat en mängd fakta i frågan om covid-19 sett i relation till obstruktiv sömnapné syndrom.

Expertgruppens rekommendationer är nämligen en sammanvägning av vad dessa internationellt tunga institutioner rekommenderar när det handlar om personer som behandlas med CPAP för sin sömnapné och den nu pågående corona-pandemin. Dessa institutioner är följande:

- British Thoracic Society.
- American Academy of Sleep Medicine.
- Folkhälsomyndigheten i Sverige.
- Vårdhygien i Västra Götalandsregionen.
- Svensk rekommendationer vid ventilatorterapi.
- Fransk lungmedicinsk förening. ■



Friare luftvägar
reducerar snarkning


eezyflow®

Bättre sömn - Bättre liv!

Tel. 08 636 50 30
www.eezyflow.com

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

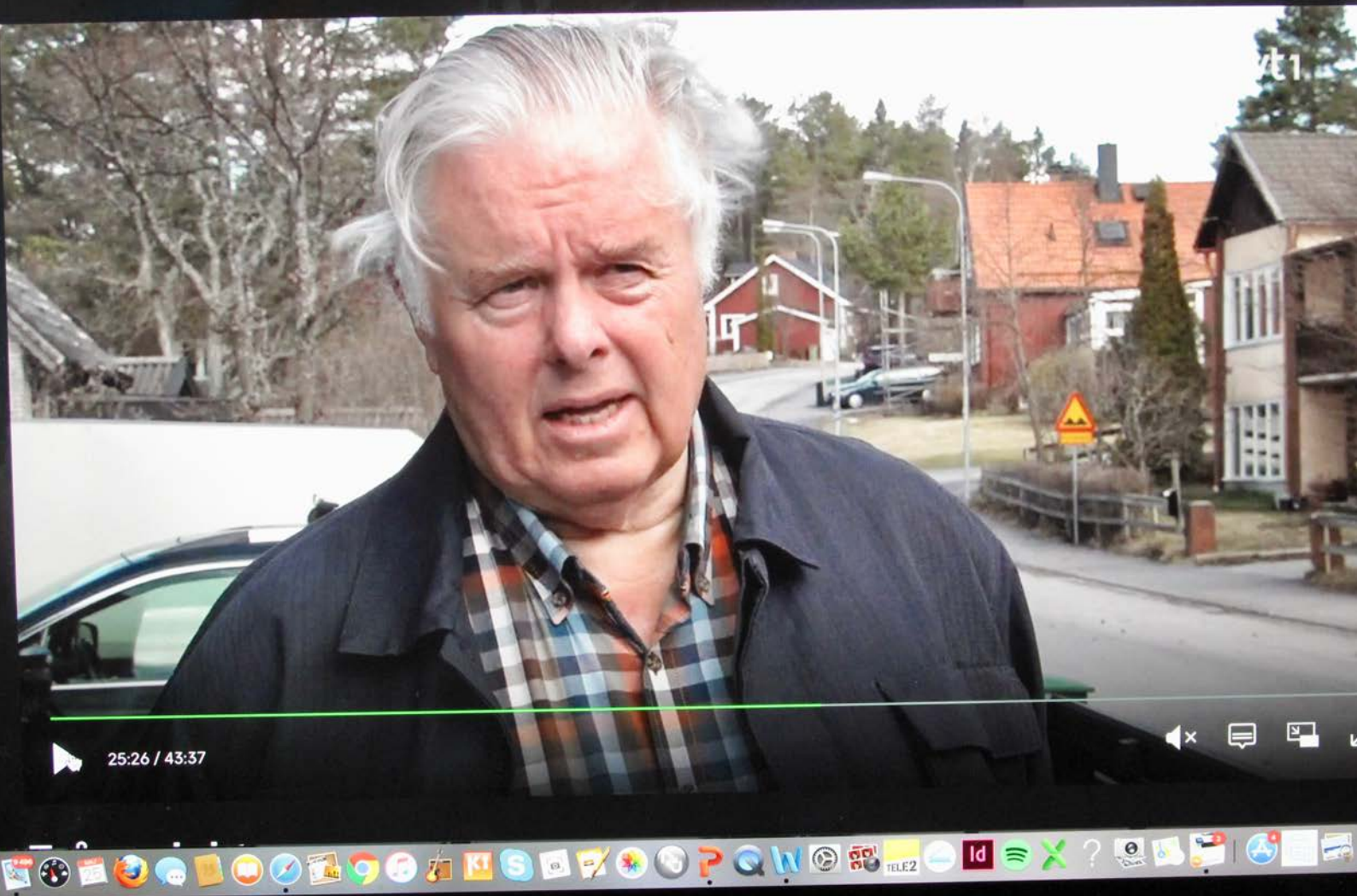


AirFit N30

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



Följsjukdomar

KÄND FORSKARE VARNAR:

Långvarig isolering ger depression och det gör även obehandlad sömnapné!

Yngve Gustafson är en uppmärksam och uppskattad debattör när det gäller vården av äldre. Senast anklagade han ansvariga för att medvetet avsluta livet på dem i våra äldreboenden som insjuknat i covid-19. Han har även varnat för att den påtvingade isoleringen av våra äldre kommer att leda till en ökad förekomst av depression och lyfter även fram sömnapné som en orsak till depression!

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SVT

Många känner säkert igen Yngve Gustafson som professor som vigt sitt liv åt att värna om våra äldre. Det gäller inte bara hans starka intresse för riktigt bra äldreboende där många kanske minns hans medverkan i SVT:s dokumentärserie "Världens bästa äldreboende", en dokumentärserie som gjorde succé och gjorde att många människor kontaktade Yngve Gustafson för att vittna om missförhållanden, men även för att be om kloka råd. Andra minns säkert uppföljaren

till programmet – "Sveriges bästa hemtjänst" – ett program som också gjorde succé.

Seniorprofessor i geriatrik

Yngve Gustafson är med andra ord välkänd, framför allt bland äldre eller hos den som lever och verkar bland äldre eller i gruppen 'äldre-äldre'. Men Yngve Gustafson är också mycket känd och omtalad inom professionen, i läkarkretsar med inriktning på geriatrik som är läran om åldrandets sjukdomar.

Yngve Gustafson är sålunda seniorprofessor i geriatrik vid *Geriatriskt Centrum vid Umeå Universitet* där han, fram till sin egen pension, även var överläkare. Idag flitigt anlitad som föreläsare under rubriken "Vad alla borde veta om åldrandet". Påfallande är att Yngve Gustafson genomgående står på patientens sida, vilket inte alltid uppskattas fullt ut av alla.

Gillar "besvärliga" patienter

Sanningen är att många läkare (liksom många sjukvårdspolitiker) inte alls känner

sig riktigt bekväma när Yngve Gustafson levererar den ena bistra sanningen efter den andra när det gäller vård av äldre.

Tillkommer att han i olika sammanhang brukar uppmana alla äldre att som patienter bli mer "besvärliga" när de träffar sin läkare. En sådan uppmaning är förstås inte populär bland alla läkare med ont om tid exempelvis.

Besvärlig sanningssägare

Samtidigt upplevs han säkert 'mer än besvärlig' ibland. Som när han nu i slutet av maj menade att man i Sverige – runt om på våra äldreboenden – gav aktiv döds-hjälp istället för att försöka bota de äldre och äldre-äldre. Att många äldre inte behandlas för covid-19 utan i stället direkt får palliativa läkemedel, d.v.s. läkemedel som brukar sättas in vid livets slutskede, vilket helt riktigt också leder till döden.

– Att rutinmässigt ge andningshämmande läkemedel till äldre med lunginfektion, är detsamma som aktiv döds-hjälp, för att inte säga något värre, säger han i Dagens Nyheter den 20 maj.

Bo på äldreboende ingen diagnos

Hälften av alla avlidna över 70 år har bött på äldreboende, så kallat särskilt boende. En fjärdedel hade hemtjänst, enligt Socialstyrelsen.

Yngve Gustafson menar att många gamla kan leva fem år, eller mer, efter att de flyttat in på ett äldreboende. I Dagens Nyheter utvecklar han sina tankar.

– Att bo på ett äldreboende är inte en diagnos. Det i sig kan aldrig utgöra ett medicinskt underlag för att avgöra om man ska leva eller dö. Som det nu är kan en läkare via telefon ordinera palliativ behandling avsedd för livets slutskede.

Framgångsrik behandling

Men det är en kränkning, en diskriminering och ett lagbrott att inte göra en medicinsk bedömning av vad som är bäst för den enskilda patienten i det enskilda fallet, säger Yngve Gustafson till tidningen och ger ett pedagogiskt exempel.

Mellan den 23 mars och den 3 maj behandlades 728 covidpatienter med en snittålder på 83 år på geriatrisk avdelning i Region Stockholm. Av dessa överlevde 80 procent – av vilka så gott som samtliga har kunnat skrivas ut till eget boende!

Yngve Gustafson understryker att detta blev möjligt genom att man satte in basal behandling med näringsdropp, blodproppsförebyggande läkemedel, syrgas och behandling av tillkommande bakteriella lunginflammationer med antibiotika, *vilket alltså även hjälper äldre!*

Aktiv döds-hjälp

Men på äldreboenden finns i dag inte kompetens för att ge syrgas eller dropp nattetid, berättar Yngve Gustafson. Så den som blir kvar på äldreboendet erbjuds

istället palliativ vård!

– Att i stället rutinmässigt ge äldre med lunginfektion morfin och midazolam, som är andningshämmande, är att ge aktiv döds-hjälp, för att inte säga något värre.

Yngve Gustafson har även reagerat på att andelen gamla i respirator-vården är lägre än vanligt, trots att äldre drabbas värst av covid-19 och trots att man talat om en överkapacitet inom IVA-sektorn.

– Bara detta tyder på att man valt bort gamla människor som kunde haft en chans att överleva, menar han.

Hårda omdömen tidigare

Det är kanske inte så underligt att Yngve Gustafson är känd för att fälla hårda omdömen om läkarkåren och om dem som styr och ställer inom sjukvården, särskilt när det gäller vården av våra äldre där han vågar uttala sig som expert.

Han menar att det många gånger brister i kunskap när det gäller vård av äldre, framför allt när det gäller medicinering av demenssjuka där det skrivs ut alltför mycket medicin för att lindra symptom istället för att man går djupare i ett försök att se hela människan.

Men sådant tar tid förstås. Kräver kanske en timmes samtal. Då är det lättare att ge sig på symptomen, att skriva ut ett piller menar Yngve Gustafson.

– Men idag vet vi att många äldre helt enkelt blir sjuka av all medicin de får och att väldigt få läkare anser sig ha tid att reda ut orsak och verkan.

Vanligt med depression bland äldre

En annan allvarlig sak som Yngve Gustafson har lyft fram är hur vanligt det är med depressioner bland äldre. Och han är nu rädd för att den 'egenkarantän'/isolerings som framför allt äldre hamnat i p.g.a. coronapandemin kommer att bli förödande med än fler deprimerade äldre. Om det var alarmerande redan före pandemin så närmar vi oss nu en katastrof, varnar han.

Ensamhet leder ofta till depression och social isolering och är därför ett stort hot mot äldres hälsa. En depression leder nämligen till skador på hjärnan som gör det lättare att utveckla demens och Alzheimers. Den sätter även ner immunförsvaret och gör patienterna mer mottagliga för allehanda sjukdomar, menar Yngve Gustafson.

Sömn-pné leder till depression

Nu under våren medverkade Yngve Gustafson i det populära TV-programmet "Fråga doktorn" där han intervjuades med anledning av att han varnat för konsekvenserna i form av ökat antal depressioner p.g.a. den sociala isolering många äldre upplever under rådande coronapandemi.

Men det var här i Fråga doktorn som han även lyfte fram en rad *andra* orsaker till depression bland äldre såsom obehandlad sömn-pné, tidig demens och t.o.m. upprepade urinvägsinfektioner. Även uttalad näringsbrist och vissa läkemedel kan vara orsaken till depression. Att slentrianmässigt sätta in antidepressiva läkemedel – som man gör i 90 procent av fallen – har då ingen effekt.

Många äldre lider av sömn-pné

Bättre är då att titta på alternativen, menade Yngve Gustafson i programmet. Och det var här som han pekade på problemerna med nattliga andningsuppehåll hos våra äldre. Det var här han vågade påstå så många som 50 procent av de boende på ett äldreboende kan ha påtagliga andningsproblem natten igenom, något som på sikt leder till depression!

I programmet lyfter han uttryckligen fram betydelsen av att behandla sådana nattliga andningsuppehåll med hjälp av en CPAP eller en speciell bettskena som hjälper mot sömn-pné. Det var intressant att höra hur allvarligt han såg på just detta samband - sambandet mellan obehandlad sömn-pné och depression. ■



Association för första gången skulle dela ut sitt nyinstittade pris för framstående deliriumforskning, så gick priset till Yngve Gustafson.

YNGVE GUSTAFSONS FORSKARGRUPP har därefter kartlagt andra orsaker till varför gamla människor blir förvirrade i samband med operationer. Det kan vara att de är dåligt syresatta, får lågt blodtryck, får biverkningar av morfin eller har en urinvägsinfektion. Man har också kunnat visa på att den som fått ett delirium har större risk att utveckla demens. (Om delirium är att likna vid en tillfällig sinnesförvirring så är demens att likna vid kvarstående omfattande glömska.)

Yngve Gustafson är även angelägen om att patienter verkligen skall gynnas av forskning (ingen forskning för forskningens 'egen skull' m.a.o.) Han har därför tagit fram ett konkret vårdprogram för hur patienter med höftfrakturer skall opereras.

YNGVE GUSTAFSON HAR OCKSÅ bidragit till att utveckla databasen *Elektroniskt expertstöd* (EES) som numera finns installerat på samtliga apotek runt om i Sverige. EES är sålunda ett system där farmaceuten kan se om det aktuella receptet passar in med kundens övriga läkemedel och där systemet slår larm ifall där föreligger en risk för att två eller flera läkemedel 'krockar' med varandra med risk för att kunden får illa.

Det är nog ganska typiskt att Yngve Gustafson är en av hjärnorna bakom EES. Speciellt som många äldre tar många olika mediciner och dessutom är extra sköra. ■



Yngve Gustafson, läkaren och professorn som värnar extra om våra äldre

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SVT OCH SHUTTERSTOCK

Yngve Gustafson blev färdig läkare 1977 och senare specialist i invärtes medicin och i geriatrik (läran om åldrandets sjukdomar). Arbetade först med strokevård och med rehabilitering av äldre strokepatienter, varefter han tio år senare blev överläkare vid *Umedalens sjukhus* som med tiden kom att utgöra *Geriatriskt Centrum* vid Umeå Universitet. Där arbetade han som överläkare fram till sin egen pension och där arbetar han fortfarande som 'seniorprofessor'.

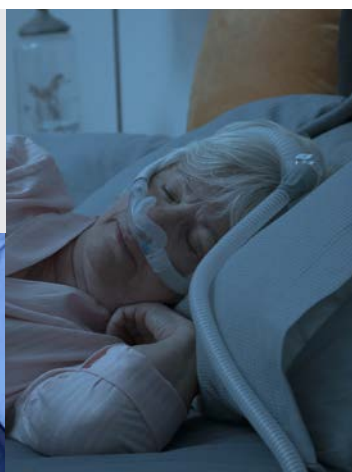
HANS VERKLIGA SPECIALITET är att hitta orsaker till förekomsten av delirium bland äldre. Här hade han tidigt tyckt sig se ett märkligt samband mellan stroke och delirium, men också mellan genomgången höftoperation(!) och – delirium.

Bakgrunden var och är att många anhöriga till patienter som kom för demensutredning berättade ungefär samma sak. Att fram till att

de gamla brutit höften hade de fungerat ganska bra för att efter höftoperationen ha blivit förvirrade – fått ett delirium – för att aldrig återhämta sig i flera fall. Till slut kände han att han måste ta reda på vad det var som hände på ortopedien och som gjorde att gamla människor riskerade att få bestående hjärnskador av en höftoperation.

VARVID YNGVE GUSTAFSON BÖRjade forska på delirium nio år senare. 1991 disputerade han med en avhandling om just delirium vid stroke och efter höftoperationer. På den vägen är det i så måtto att han sedan dess har fortsatt att forska på delirium och hjärnskador.

Och så uppmärksam och uppskattad är hans forskning, att när *European Delirium*



ResMedwebshop.se
När du behöver nya kvalitetsprodukter från ResMed.

PHILIPS

Sömnapné

Ta **kontroll** över din sömnapné

Upplev avancerad sömnbehandling med DreamStation Go. Portabel och packbar CPAP som du kan ta med dig vart du än ska.



innovation  you

www.philips.se/somnapne

Nytt pris

8999 SEK

Z1™ auto



Upplöv smidiga Z1™ Auto CPAP

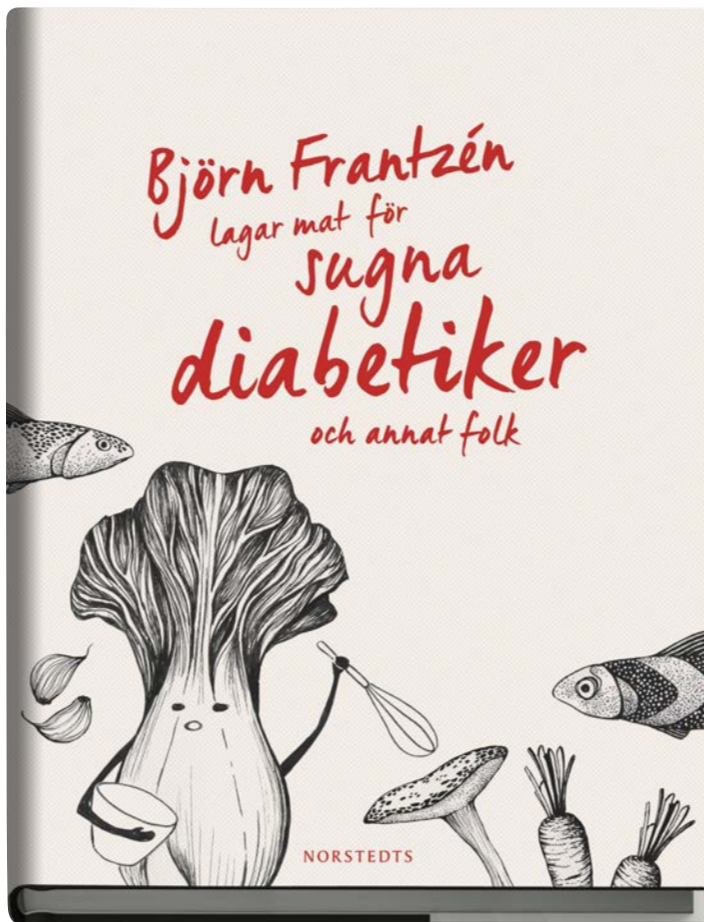
Z1™ Auto levereras med auto-CPAP-algoritmen som svarar på ditt individuella andningsmönster, och den nya mobil-appen nitelog™ som automatiskt synkar sömndata till din mobila iOS- eller Android-enhet. Att leva med sömnapné blev just lite lättare.



Nitelog™ Mobilapp

Endast för Z1™ Auto





Nyttig mat / Björn Frantzén

Nyttig mat med stjärnglans (VI). Denna gång kummel med räkor, pepparrot och brynt smör(!)

Vi upprepar. 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 vill vi lyfta fram de läckraste maträtter som tänkas kan. Nyttiga maträtter som garanterat är de godaste. Vi tar nämligen hjälp av en av Sveriges absolut förnämsta krögare – Björn Frantzén – vars restaurang har tre stjärnor i Guide Michelin. Denna gång blir det kummel.

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ERIK OLSSON

I dessa tider av karantän och isole-ring finns tid att laga riktigt god mat. Varför inte prova att laga kummel med räkor, pepparrot, brynt smör och gröna ärtor med gräslök. Receptet är som vanligt hämtat ur boken "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk", en bok som innehåller helt suveräna recept och bjuder på smakupplevelser.

Bakgrunden till boken är dock lite 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 hustrun 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 tillsammans med sina läsare provat flera recept och då fått uppleva den ena smaksensationen efter den andra! Det märks 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! Bl.a. har Björn Frantzén berättat att man på de finaste krogarna (som hans egen) är mycket, mycket noga med temperaturen i en maträtt. Att kravet är exakt temperatur uppmätt på rätt ställe.

Kummel en riktig sommarfisk

I detta nummer av Drömläget lär vi oss hur man tillagar kummel. Nu är det sommar och då finns dessutom chansen att komma över svensk kummel som anses var en extra fin sommarfisk.

Kummel fiskas då i Skagerack, Kattegatt och Nordsjön. Fryst kummel från andra delar av världen finns året runt i våra frysdiskar.

Kummel tillhör torskfamiljen. Köttet är vitt och fast, men bör alltid rimmas i en saltlag en stund före tillredning. På 70- och 80-talet kallade man kummel för 'pensionärsfisk' då den (på den tiden) var billigare än torsk och lax men oerhört läcker. Vilket den med lite livserfarenhet kände till. *Håll tillgodo och låt er väl smaka!*

Se nästa uppslag →



Kummel med räkor, pepparrot, brynt smör och gröna ärter med gräslök

Björn Frantzén berättar:

Kummeln har en mild och fin, lite nötig, smak som skiljer sig från torsken. Vi serverar den med pepparrot och brynt smör tillsammans med potatis. Det är en klassisk restaurangrätt och gröna ärter, gräslök och ärtskott går bra till. Det brynta smöret används med fördel som kryddning. Vispa smöret skummigt och använd allt i kastrullen från bryningen.

10 kolhydrater/portion

Ingredienser:

Kummel

500 g kummelfilé
1 dl salt
1 liter vatten

Potatis

200 g delikatesspotatis med skal
25 g dillstjälkar
2 msk finskuren dill
1 msk finrivet citronskal

Tillbehör

100 g brynt smör
100 g gröna små ärter
1 schalottenlök, finhackad
1 tsk citronsaft
100 g handskalade räkor
2 msk gräslök
25 g ärtskott
25 g pepparrot, fint rivet
salt
flingsalt
citronsaft

Gör så här:

Kummel

Vispa ihop salt och vatten. Skär fisken i 4 bitar och rimma den i lagen i 8 minuter, häll av lagen och torka fisken helt torr. Låt den vila i kylan i minst 10 minuter, gärna 1 timme om det går men allra helst över natten. Ugnsbaka fisken på 100 grader tills innertemperaturen är ca 45 grader. Krydda med flingsalt och citronsaft.

Potatis

Koka potatisen mjuk i saltat vatten tillsammans med dillstjälkarna. Häll av vattnet och vänd upp med dill, citronskal och brynt smör. Smaka av med flingsalt.

Tillbehör

Spara lite av smöret till serveringen. Värm ärterna i smöret tillsammans med löken, smaka av med citronsaft och salt.

Servering

Lägg fisken på tallrikar och ringla över brynt smör. Lägg på ärtblandningen och toppa med räkor, gräslök, ärtskott och pepparrot. Servera med potatisen.

1 portion innehåller ca 10 g kolhydrater, som främst kommer från potatisen. Komplettera med ytterligare potatis.



Medicinska frågor

Richard Harlid

Specialistläkare i narkos och intensivvård samt ackrediterad sömnspecialist.

Fråga doktorn

Varför intensivvård? Vad innebär intensivvård? Och när började man med det?

Aldrig har väl begreppet intensivvård varit så omtalat som i dessa dagar. Hela Sverige har med spänning följt antalet inlagda för intensivvård dag för dag. Vi har fått ta del av vittnesmål som är ömsom skrämmande ömsom hoppfulla. Men vad handlar det om? Eftersom vår egen 'husläkare', Richard Harlid, i grunden är specialistläkare inom narkos- och intensivvård så passar vi på att fråga honom.

” Intensivvård ges för kontinuerlig övervakning av kroppens funktioner med möjlighet till snabbt ingripande med medicinska insatser hos patienter med livshotande svikt i olika organ.

DAN WIKSTEN: Vad är vad man åstadkommer med intensivvård och hur länge har man kunnat ge intensivvård i dess nuvarande form?

RICHARD HARLID: Intensivvård ges vanligtvis på speciella intensivvårdsavdelningar (IVA). Det är högteknologiska behandlingsenheter för *kontinuerlig övervakning* av kroppens funktioner med möjlighet till *snabbt ingripande* med medicinska insatser hos patienter med *livshotande svikt* i olika organ. På IVA finns större resurser i form av specialutbildad sjukvårdspersonal och mer avancerad teknik jämfört med en vanlig vårdavdelning.

Intensivvårdsavdelningar har i huvudsak utvecklats hand i hand med möjligheten att ge andningshjälp till patienter som inte klarar sin andning själva och startade i samband med polioepidemin i Köpenhamn i början på 1950-talet.

Och även om det i USA redan på 1920-talet hade utvecklats en slags respirator i vilken man låg med enbart huvudet utanför (den s.k. *järnlungan*), så var det i Sverige som de första mer smidiga, mer effektiva och mer lätthanterliga respiratorerna för andningshjälp togs i bruk. Apparater som på ett anpassat sätt kunde fylla patientens lungor med luft.

Respiratorer är idag vanliga på vissa intensivvårdsavdelningar, exempelvis efter operationer, vid andningssjukdomar eller neurologiska sjukdomar medan de är mer ovanliga på hjärt-inten-

sivvård eller intensivvård efter brännskador.

DW: Det verkar som man mestadels håller patienten nersövd. Varför?

RH: Andningsstöd från respirator går till så att man pumpar ner luft direkt i lungorna med hjälp av ett rör (*trakealtub*) som förs ner i luftstrupen via näsan eller munnen. Detta är så pass obehagligt att patienten nästan alltid får kontinuerlig narkos under behandlingstiden på IVA. Vid respiratorstöd längre än 3 – 5 dagar opererar man i regel in ett böjt rör, *trakealkanyl*, direkt i halsen för att minska den negativa påverkan trakealtuben åstadkommer i svalg och stupe.

Med sådan 'luft-kanyl' inopererad kan man i princip vara vaken, men ångest, oro och svårighet att ligga mycket stilla under flera dagar, gör att man *ändå* ofta får fortsatt narkos. Narkosen har dock också biverkningar som att kroppens egen förmåga att reglera många funktioner avtrubbas.

Personalen runt patienten måste hela tiden väga nyttan mot riskerna, vilket ibland är mycket svårt och innebär etiska och moraliska dilemman utöver rent medicinska överväganden.

DW: Hur länge kan man ge en patient intensivvård? Finns några historiska extremer och vad anser man idag vara maximal tid?



Richard Harlid är specialist inom narkos och intensivvård samt av Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin ackrediterad sömnspecialist. Han har arbetat inom sömnapnéverksamhet sedan mer än trettio år varav sexton år som verksamhetschef för FysiologLab, sedermera Aleris FysiologLab. Det går bra att skicka frågorna till dan.wiksten@telia.com eller att skicka frågorna i brev till Drömläget, c/o Gert Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden.

RH: De senaste åren har vi i Sverige haft upp mot 46.000 vårdtillfällen på landets drygt 500 intensivvårdsplatser årligen. Den största patientgruppen är män över 60 år och resultaten är sämre ju äldre patienterna är. De vanligaste orsakerna till intensivvård är allvarlig andningsinsufficiens, hjärtinfarkt, stroke och infektion med blodförgiftning.

Vårdtiden varierar kraftigt mellan olika typer av intensivvård, men ibland kan patienter ligga flera månader på intensivvårdsavdelningar (gäller exempelvis för tidigt födda barn eller patienter med hjärnskador). I intensivvårdsbegreppet ligger behovet av akuta insatser. Enstaka patienter kan, efter initialt höga vårdbehov, därefter ligga i koma i både månader och i sällsynta fall i årtal men vårdas då på vanlig vårdavdelning eller på sjukhem.

DW: Det talas ibland om IVA-delirium? Vad är det? Har man koll på om – och hur – hjärnan fungerar hos patienten under en intensivvårdsbehandling? Kollar man hur ”det rör sig” i hjärnan på något sätt? Vissa narkosmedel lär visst ge hemiska mar­drömmar. Vad gör man för att avhjälpa det?

” I Socialstyrel­sens föreskrifter går man igenom när det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling.

RH: Intensivvårdsdelirium är ett akut debuterande psykiskt tillstånd som kännetecknas av *ändrad medvetandenivå, nedsatt orienteringsförmåga, försämrade minnesfunktioner och avvikande beteende* som kan vara från några timmar till några dagar. Patienten kan ofta inte skilja på dag eller natt, på vakenhet och sömn eller på tid och rum.

Orsaken till IVA-delirium är ofta en komplex kombination av flera faktorer. Behandling av IVA-delirium består av farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder. Dessa bör sättas in all­den­stund IVA-delirium ofta för med sig förlängd tid på intensivvårdsavdelningen, försämrade livskvalitet och även ökad dödlighet hos patienterna.

När det gäller de omtalade mar­dröm-

marna har man förfinat narkosmedlen och de medel som gav mar­drömmar används inte idag (i detta syfte).

DW: På vilket sätt får patienten näring vid intensivvård? Sond-matning, dropp? Hur länge kan en människa leva på enbart dropp? Vad gör man för att undvika muskelförtvining och ligsår?

RH: I det akuta skedet ersätts vätska och så småningom också energi och näringsämnen *intravenöst* om patienten inte kan tillgodogöra sig det via mag-tarmkanalen. Men så snart mag-tarmkanalen fungerar kan man ge näring med sond via näsan ner genom matstrupen eller ifrån ett hål i buken direkt in i magen.

Beträffande muskelförtvining går det inte att undvika men patienterna får viss anpassad sjukgymnastik för att minimera den och även för att undvika negativ inverkan på leder och skelett.

DW: I debatten med anledning av covid-19 har sjukvården anklagats för att neka vissa personer intensivvård, vilket gjort att patienten avlidit i onödan (menar en del, ofta anhöriga). Vad avgör om en patient skall få intensivvård eller ej?

RH: Beslut om vilken vårdnivå man skall välja vilar på såväl medicinska som etiska underlag och det innebär att de varierar mellan länder och kulturer. I *Socialstyrelsens föreskrifter* går man igenom när det *inte* är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling. Där står följande:

”Sjukvårdens uppgift är att, i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, hjälpa sjuka människor och att så långt det är möjligt behandla, bota eller få kontroll över deras sjukdomar så att de kan återvinna hälsa och välbefinnande. Om detta inte går, är det sjukvårdens uppgift att ge palliativ vård.

Den nytta behandlingen gör får vägas mot eventuell skada för patienten. Det kan röra sig om att behandlingen saknar förutsättningar att ge en medicinsk effekt och medför obehag, smärta och komplikationer som innebär ett lidande för patienten i stället för bot och hjälp.

Det är vidare självklart att undvika eller avbryta de åtgärder som gör mer skada än nytta för patienten. Hälsö- och sjukvårdens resurser skall inte användas för behandlingar som inte motsvarar god vård, saknar medicinsk effekt och kan betraktas som utsiktslösa.” ■



SomnoDent® Sömnapnéskena



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



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

Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

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

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent 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



Klarna.

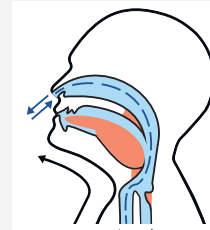
EEZYFLOW SOVKRAGE Sluta snarka – Snarka mindre

Eezyflow sovkrage är fysiologiskt utformad, lätt, mjuk, formas av kroppsvärmen, inställbar i höjddled 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. ”Använd utvilad utan nackspärr/muntorrhet”. Lätt att ta med sig i weekendväskan.
- Överdrag och förvaringspåse av svensktillverkad exklusiv bomullstrikå, 100% ekologisk bomull.
- Vid CPAP-behandling med näsmask kan man kombinera med sovkragen så att munnen hålls stängd. Endast i samrådan med behandlande läkare.

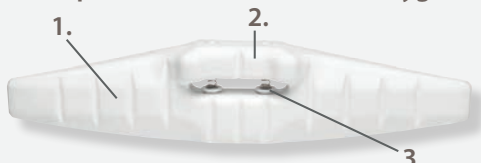
På vår hemsida finner ni omfattande lättläst information om snarkning och dess orsaker, råd för egenvård av professionen och mycket mer.

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 höjddled.

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 sömntimme och uppåt, be om en remiss till en sömnklinik för utredning och effektiv behandling.

eezyflow®

Bättre sömn - Bättre liv!