

drömläget

Vintern 2021-2022
årg. 15

- • • Nationellt vårdprogram ger jämlik vård i hela landet. Sid 6.
- • • Apnébettskenan, ett alternativ till CPAP? Sid. 12.
- • • Aleris Sömnapné, ett kompetenscentrum vid Sabbatsberg. Sid. 16.



APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND

2022 blir ett händelserikt år!



Gert Grundström, ordförande i Apnéföreningen.

Det är något som händer mentalt när vi närmar oss ett nytt år. Påtagligt är att när jag tittar ut genom mitt fönster så ser jag vackra upplysta balkonger och läckra julstjärnor som hänger i lagom höjd i ett av fönstren. Det som händer inombords är att man funderar på vad som händer under året som gått och vad kommer att hända framöver. Närmast står nu 2022.

Naturligtvis har pandemin påverkat oss i Apnéföreningen men det gäller främst att vi inte har kunnat träffas fysiskt och det gäller såväl styrelsen som föreningens medlemmar. Men så trodde vi ett tag att vi skulle kunna träffas igen den 9 december. Att vi skulle kunna anordna ett julmöte med traditionell julgröt med tillbehör. Men även det har vi tvingats avlysa eftersom pandemin åter tycks ha tagit fart. Och i skrivande stund är det den nya viruset Omikron man fruktar.

I nom styrelsen har vi arbetat med frekventa möten där vi rapporterat om vilka aktiviteter vi har deltagit i. Detta inkluderar kontakter med Riksförbundet HjärtLung avseende den digitala apnéutbildningen och tillkomsten av en ny apnébroschyr, som presenterats tidigare i Drömläget. Vi har som vanligt tack vare

Dan Wiksten producerat flera nummer av Drömläget och hemsidan håller god spänst tack vare Leif 'Ludde' Lund.

Själv har jag tillsammans med medlemmen Karin Söderberg arbetat i Nationella Arbetsgruppen (NAG). Tillsammans med eliten i svensk apnévård har uppgiften varit att ta fram ett dokument som skall vara guide för ett nationellt vårdprogram för vård av vuxna apnoiker. Vi räknar med att vara klara under 2022 så det blir ytterligare möten framöver.

I en intervju i TV4 sa yttrade jag mig något provocativt kan tyckas. Jag sa att om det skulle ske någon förändring och förbättring i sömnavården så är det nödvändigt att en politiker själv lider av sömnapné och därför förstår vad som bör göras. Det dröjde inte länge förrän en politiker kontaktade mig och föreslog ett möte med sin gruppledare Gabriel Kroon, SD, för att diskutera vad som kunde göras.

Resultatet presenteras på annan plats i Drömläget i form av en motion som skall presenteras i Stockholmsregionens fullmäktige. Vi i Styrelsen är naturligtvis glada över att någon i oppositionen tagit initiativet till att (efter 15 år) för första gången uppmana alla inblandade att ta ställning. Vi utgår ifrån att KD röstar ja för den utredning som SD föreslagit. Om de gör detta så får motionen 83 röster för och om övriga i partier dvs M, L och MP röstar nej så blir det 66 för nej.

S skulle MP som är för ett högst kostnadsskydd följa sin övertygelse så räcker det att de säger ja även om KD säger nej. Det är min förhoppning att efter 15 års arbete att Apnéföreningen blir hörda och en objektiv bedömning av

kostnaderna för sömnavården i regionen genomförs. Denna skall även inkludera de 80 miljonerna som det påstås kosta att hantera utlämning av ca 3.000 CPAP:er och ta emot användare som behöver teknisk hjälp (ca 7-8.000 under ett år). Då skulle också uppbyggas ett högst kostnadsskydd för behandling med apnébettskena på 1100.- men inget för behandling med CPAP!

Styrelsen har beslutat att vi skall göra en stor intressepolitisk satsning i form av deltagande på den s.k. Järvaveckan 1-5 juni 2022. Vår målsättning är att på ett tydligt och pedagogiskt sätt informera invånare i Stockholms nordvästra förorter (med många olika invandrargrupper) om sjukdomen sömnapné.

Vi hoppas på så sätt få medlemmar som kanske är invandare och talar svenska och kan tolka på sitt modersmål. Språken vi tänker på är i första hand arabiska, somaliska, spanska och eventuellt franska.

Vi har en mycket bra ny broschyr som vi vill översätta till nyss nämnda språk. Anmäl er till mig, arvode utgår.

Så avslutningsvis vill jag önska alla ett framgångsrikt 2022, var försiktiga, se till att ta dos 3. Vi hoppas att vi kan träffas på ett kommande årsmöte och även till en räkfrossa längre fram.

Varma hälsningar
Gert
gert.grundstrom@telia.com

nyheter - fakta - kontaktvägar
www.apneforeningen.se

Drömläget ges ut av
Apnéföreningen i Stockholm.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström



Apnéföreningen deltar på JÄRVA-veckan 1–5 juni 2022

Styrelsen har beslutat att delta på Järvaveckan den 1–5 juni 2022. Avsikten är att informera framför allt våra nysvenskar om sjukdomen sömnapné som är en dold, men farlig sjukdom. Dold på så sätt att den kan dröja innan man förstår att en mängd andra sjukdomar beror på sömnapné.

Framför allt för den som lever ensam kan det dröja innan man förstår att orsaken till en rad sjukdomar beror på sömnapné. Ofta är det nämligen sängkamraten som upptäcker alla otäcka andningsuppehåll hos sängkamraten intill. Den som sover ensam med sömnapné lever alltså farligt.

Om inte många svenskfödda, med svenska som modersmål, riktigt vet vad sömnapné är, hur kan vi då tro att invandrare skall veta vad obstruktiv sömnapné-syndrom är för något. Än mindre vad man kan göra åt sjukdomen.

Att sprida kunskap om sömnapné hör till föreningens grunduppgifter. Att vara med på Järvaveckan är alltså helt i

enlighet med Apnéföreningens stadgar och uppdrag.

Därför önskar vi nu komma i kontakt med personer som är intresserade av att hjälpa till på olika sätt vid vårt 'tält' på Järvaveckan kommande sommar (1-5 juni). Vi behöver kunna översätta och tolka. Det finns en mycket genomarbetad broschyr i vilken sjukdomen sömnapné beskrivs på ett pedagogiskt sätt, en broschyr vi tagit fram tillsammans med Riksförbundet Hjärtlung.

Denna broschyr tänker vi nu översätta till en rad olika språk. Vi vänder oss därför till dem som talar arabiska, persiska, somaliska och spanska.

Skicka ett mail till info@apneforening.se och berätta vem du är och vad du tror att du kan bidra med. Du kan också tipsa oss om personer som talar något av språken ovan. Vi räknar med att kunna arvoda alla som är hjälper oss i detta arbete. Låt oss göra vårt deltagande vid Järvaveckan till ett lyckat projekt.

//Styrelsen
i Apnéföreningen i Stockholm

Doften av växter kan minska stress

Doftande växter som pelargon, lavendel eller barrträd kan ha en positiv inverkan på hälsan. Det visar en svensk studie som har undersökt hur naturliga dofter från olika växter påverkar stressrelaterade sjukdomar. I studien kartlades hur naturliga dofter framkallar associationer, känslor och fysiska reaktioner hos den som drabbats av stressrelaterad sjukdom. Det visade sig att doften av växter, särskilt olika sorter av citrusdoftande pelargon kunde stödja mental återhämtning och bidra till en upplevelse av rofylldhet.

Källa: *Forskning.se*

Tillrättaläggande

I för numret av Drömläget skrev vi om den EU-stödda forskning som bedrivs runt om i Norden med inriktning på sömnapné. Vi skrev bl.a. om den forskning som bedrivs vid Själlands Universitetssjukhus i Köge.

Vi refererade då till forskningsledare Thora Thomsen vars forskning mynnar ut i att nuvarande behandlingsmetoder alls inte passar alla, vilket i sin tur gör att många har svårt att fullfölja sin behandling.

Man kan av artikeln dra den felaktiga slutsatsen att forskningsledare Thora Thomsen sagt att många "fuskar" med sin behandling (p.g.a. nuvarande behandlingsmetoder) när hon i själva verket menat att dagens behandlingsmetoder gör att många har svårt att fullfölja sin behandling. Vilket är en viss skillnad.



JOYCEone - Nasal Mask OneSize

JOYCEone ger en absolut tät tillpassning för de flesta ansiktsformer.

Den utmärkta passformen är möjlig tack vare den specialdesignade mask-kudden och det mycket flexibla pannstödet.

Från 790 SEK

För mer information kontakta Nowus Healthcare: 0709-787877

Besök hemsida: www.nowushealthcare.com/se

nowus ★ healthcare

Professionell leverantör av sömnapnémasker

PHILIPS

Therapy Mask System

3100 NC
3100 SP

Näsdyna
Silikonkuddar

Allting passar redan från start

Prova Philips Therapy Mask System 3100 NC och 3100 SP. Kommer snart!



Liten och lätt



Val av två magnetiska mjukdelar som kopplas till samma ram utan krångel



Justerbart huvudband för personlig passform

References: 1. Data analysis of June 2020 Clinician Erase of Use and First Impression trial — optional blindfold task where n=27. Comparison masks were the Resmed AirFit P10 and the Resmed AirFit N30. RRDPGH MK 9/21/21 PN 1148443 MCI 4110192 v01

innovation  you

Apnéföreningen i samarbete med Aleris Sömnapné

Apnéföreningen har etablerat ett samarbete med Aleris Sömnapné som går ut på att föreningen och Aleris Sömnapné regelbundet skall utbyta information sinsemellan.

Det innebär att man kommer att träffas regelbundet för att gå igenom frågor som medlemmarna önskar få svar på och som kan

ha uppkommit i samband med medlemmarnas kontakter med Aleris Sömnapné. Frågor och händelser som kanske bör utredas.

På regelbundet återkommande möten med Aleris Sömnapné kommer föreningen att ges möjligheter att ställa frågor, men även att framföra synpunkter samtidigt som Aleris Sömnapné ges

möjlighet att informera om nyheter och annat som kan ha intresse för patienterna.

Har du frågor eller har det hänt något i kontakten med sömnvården så kan du höra av dig till info@apneforeningen.se under rubriken "Frågor till Aleris Sömnapné"

//Styrelsen

En bra och likvärdig sömn-sjukvård över hela landet!

NATIONELLT VÅRDPROGRAM FÖR BEHANDLING AV
OBSTRUKTIV SÖMNAPNÉ TAR FORM.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILD: SHUTTERSTOCK

Sveriges mest framstående experter på sömnapné arbetar nu med att ta fram ett Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna. Sådana nationella vårdprogram finns redan för en rad sjukdomar, men detta är det första i Sverige med målet att ge förbättrad geografisk jämlikhet när det gäller behandlingen av sömnapné och med målet att denna geografiskt jämlika vård skall vara den bästa som går att få.

Ett nationellt antaget vårdprogram, oavsett sjukdom, är ett mycket kraftfullt instrument för att åstadkomma den bästa vård man kan få jämnt fördelad över landet. Något sådant har inte funnits när det gäller diagnos, behandling och uppföljning av sömnapné vilket kan ha sina historiska orsaker, enligt expertgruppen.

Idag utförs sömnapnébehandling av vårdgivare inom en mängd olika medicinska specialiteter som tex lungmedicin, öron-näsa-hals, odontologi, anestesi och intensivvård, neurologi och på speciella sömnmottagningar.

Jämlik vård är målet

Denna spridning av verksamheten har inte gynnat tillgänglighet eller jämlikhet inom vård och behandling, slår expertgruppen fast. Målet är att det nya vårdprogrammet skall bidra till likvärdiga förutsättningar för patienter att få behandling för sömnapné hos olika vårdgivare varhelst patienten bor i landet.

I Sverige är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan stat, regioner och kommuner. Staten är ansvarig för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken. Regeringen bidrar med generella statsbidrag till regionerna och med särskilda bidrag för att öka tillgängligheten i vården bland annat.

I Sverige finns 21 landsting/regioner som har just hälso- och sjukvård som sin viktigaste uppgift. Respekten för det kommunala självstyret (som är stor i Sverige) gör att regionerna kan anpassa sin verksamhet till kommunala förutsättningar (läs: landstings-kommunla skillnader).

Den svenska modellen

Den svenska hälso- och sjukvården är sålunda uppdelad i tre nivåer: *primärvård, länssjukvård och regionsjukvård*.

Primärvården är basen för den svenska hälso- och sjukvården. Den är indelad i vårdcentraler, distriktssköterskemottagningar och andra husläkar- och familjeläkarmottagningar runt om i landet.

Länssjukvården har kompetens och medicinsk utrustning som täcker i princip alla sjukdomsområden.

Länssjukhusen är mindre och har inte alla typer av specialistmottagningar.

Regionsjukhusen behandlar alla sällsynta och komplicerade sjukdomar och skador.

För att bättre kunna utnyttja regionernas sjukvårdsresurser och på annat sätt samverka har regionerna sedan gått samman i sex olika sjukvårdsregioner. Dessa är *Norra sjukvårdsregionen, Sjukvårdsregion Mellansverige, Stockholms sjukvårdsregion, Sydöstra sjukvårdsregionen, Västra och Södra sjukvårdsregionen*.

System för kunskapsstyrning

Sedan 2018 har regionerna, med stöd av *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)*, skapat ett gemensamt system för kunskapsstyrning och det är här Nationellt vårdprogram för behandling av sömnapné kommer in. Det handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården och se till att den finns tillgänglig (och används) vid varje patientmöte varhelst det sker i vårt avlånga land. En patient i Norrbotten skall inte behandlas sämre (eller bättre) än en patient med samma behov av sjukhus och vård i Skåne.

Vårdprogram för olika sjukdomar

Det finns som sagt en rad nationella programområden (NPO) för olika sjukdomar. Varje sådant nationellt program är framtaget av experter med stor kompetens inom respektive område så också när det gäller vård och behandling av patienter med sömnapné.

Det nationella vårdprogrammet rörande sömnapné – och som kommer att vara klart och färdigt under 2022 – har tagits fram av en tvärvetenskaplig och multiprofessionell expertgrupp under ledning av *Ludger Grote* som vi känner igen som vår egen 'husläkare' som svarar på medicinska frågor i vår Fråga doktorn-spalt här i Drömläget.

Våra främsta experter

I expertgruppen ingår läkare, tandläkare, sjuksköterskor, forskare, analytiker från hela landet. Här finns även representanter för patienterna med (Karin Söderberg och Gert Grundström, bägge från Apnéföreningen Stockholm).

Gruppen är indelad i undergrupper som

redovisar resultatet av sina diskussioner till Expertgruppen. Grupperna har hittills sammanträtt i mer än 20 video-möten, möten som kommer att resultera i ett färdigt slutdokument redan nu under slutet av 2021.

Drömläget har dock fått lite inblick i vad expertgruppen kommer att presentera. Det handlar (redan nu) om ett mycket genomarbetat material på närmare 100 sidor där bara titlarna på referensmaterialet på slutet upptar hela sju sidor!

Ett stort steg framåt

En liknande sammanställning av all kunskap kring sömnapné – och behandlingen av densamma – har aldrig tidigare gjorts. När väl all denna kunskap är implementerad inom svensk sjukvård – och spridd över hela landet – har man tagit ett stort steg när det gäller diagnostik och behandling av sömnapné.

Expertgruppen bakom programmet består av hela 17 tongivande experter på sömnapné och andra sjukdomar relaterade till sömn och sömnforskning. Men här ingår också landets främsta experter när det gäller öron-näsa-hals. Även experter på andningssvikt, kardiologi, hypertoni, stroke och vaskulär medicin.

Standardiserade metoder

När slutversionen av programmet väl är färdigställd, publicerad och antagen kommer ingen att behöva sväva i okunnighet när det gäller diagnostik och behandling av obstruktiv sömnapné (OSA).

Expertgruppen konstaterar redan inledningsvis att sömnapné är en mycket vanlig sjukdom som drabbar vuxna i alla åldersgrupper och att sömnutredningar görs i stor omfattning (ca 30.000 årligen) spridd över hela landet. Och redan nu vet man att det finns ett behov av standardisering av metoder för utredning av sömnapnégrad, symtombörda, inverkan av samsjuklighet och ökad risk för trötthetsrelaterade olyckor.

Inte gratis

Utvecklingen beträffande sömnapné pekar mot att det kommer att finnas ett behov av ökade resurser i form av ökad kompetens inom både primärvård och specialistvård. I en konsekvensbeskrivning (som återfinns i utredningen/programmet) beskrivs att kostnaden initialt förväntas öka och att resurstillskott behövs.

Antal timmar för vårdpersonal förväntas därför på kort sikt att öka, men på lång sikt förväntas att behandlingen blir kostnadsbesparande genom minskad sjuklighet inom den aktuella patientgruppen som en självklar följd av att man sätter in behandling i en ökad omfattning.

Om att möta en folksjukdom

Likväl. Allt fler kommer att behandlas

för sin sömnapné. Det handlar nämligen om en folksjukdom där många 'fall' ännu inte är upptäckta. Dock börjar vårdparaten (exempelvis inom primärvården) allt oftare misstänka just sömnapné där man tidigare stod oförstående (exempelvis inför en patient med kraftig dagtrötthet). Vi kan alltså vänta oss en anstormning.

Inför denna anstormning gäller det att Sveriges hela vårdapparat – från vårdcentralen långt ute på landet till universitetssjukhuset i storstan – vet hur man skall göra och varför. Därför detta nationella vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna.

Vårdprogrammet kommer att slutligen fastställas senast 2022-12-31. Beslut om att införa programmet (implementering) tas sedan inom respektive region. Att så sker är kanske upp till de olika patientföreningarna att se till... ■



Ludger Grote leder arbetet med vårdprogrammet

Arbetet med att ta fram det nationella vårdprogrammet leds av Ludger Grote, professor, överläkare och medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Våra läsare känner nog igen honom som den som svarar på frågor i Fråga doktorn-spalten i denna tidning.

Ludger Grote är således ordförande i den Nationella Arbetsgruppen (NAG), den expertgrupp som nu tagit ett helt unikt helhetsgrepp om den svenska sömnsjukvården vilket presenteras här i detta nummer av Drömläget. Expertgruppen består av experter på olika områden med koppling till sömnapné. Själva rapporterar Ludger Grote mot det nationella programområdet lungmedicin.

Vårdprogrammet är nu framtaget. Nästa steg blir att implementera programmet i hela 'vård-Sverige', d.v.s. få alla regioner att anta programmet. Ludger Grote är samtidigt nogga med att framhålla att det handlar om en kunskapsöversikt som bygger på vårt nuvarande kunnande, men att man är öppen för att lägga till all ny kunskap som härrör från ny relevant och seriös forskning. Det handlar alltså om ett 'levande dokument', säger Ludger Grote.



Likvärdig sömnsjukvård

Mål och medel i det nationella vårdprogrammet

NATIONELLT VÅRDPROGRAM FÖR BEHANDLING AV OBSTRUKTIV SÖMNAPNÉ TAR FORM.

Det nationella vårdprogrammet för obstruktiv sömnapné (OSA) har som mål att ge bästa möjliga vård jämnt fördelad över hela landet. Men vilka är då de mål och medel man lyfter fram? Hur skall vården ske rent praktiskt? När skall vissa beslut gällande behandling fattas och varför? Här följer en sammanfattning expertgruppens råd i olika situationer i mötet med patienterna.

SAMMANFATTNING: DAN WIKSTEN. BILDER: SHUTTERSTOCK OCH DAN WIKSTEN

Det nya vårdprogrammet ger sålunda handfasta rekommendationer för utredning vid misstänkt sömnapné och lyfter då fram indikationer för en *nattlig andningsregistrering (NAR)*. Även att en fysikalisk undersökning av alla patienter med misstänkt sömnapné skall ingå. Vid utredning av misstänkt sömnapné lägger man också den tekniska ribban högt (på 'nivå 3-instrument') vilket avser utrustningen för flödesmätning, andningsarbete (för vilket krävs ett bälte över bröstorg och buk). Vidare skall man förstås mäta syrehalten i blodet på olika sätt (på "längsta acceptabla nivå").

Viktigt med gemensamma kriterier

Det viktiga är att man har gemensamma kriterier för analys och att dessa kriterier skall definieras på nationell nivå, d.v.s.

användas av alla sömnmedicinska enheter runt om i landet som utreder sömnapné.

Frågeformulär kan mycket väl användas vid bedömning av symptom, men aldrig för att utesluta sömnapné(!) "Kompetent värdering av symptom är särskilt värdefull vid bedömning av ökad olycksfallsrisk" fastslår man.

Diagnosen 'sömnapné' bör dessutom ställas av läkare efter sammanvägning av patientens sjukvårdshistoria, en fysikalisk undersökning och en nattlig sömnundersökning (NAR). Först efter en sammanvägning av dessa kliniska data kan definitionen/diagnosen bli "klinisk relevant OSA".

En behandlingsansvarig önskvärt

Val av behandlingsmetod bör därefter baseras på kliniska symptom, samsjuklighet, resultaten från den nattliga

andningsregistreringen och hur anatomin ser ut i de övre luftvägarna. Beslut kring behandling bör sedan fattas i samförstånd med patienten och skulle nu inte första-handsvalet av behandling (CPAP eller apnébettskena) ge önskat resultat så bör behandlingsansvarig läkare initiera annan behandling.

Sömnapné och samtidig hjärt-kärlsjukdom

Expertgruppen har verkligen inte blundat för sambandet mellan obehandlad sömnapné och olika hjärt-kärlsjukdomar och ger därför rekommendationer för sömnapnébehandling vid förekomsten av hjärt-kärlsjukdom hos patienten.

Eftersom detta kommer att bli nationella råd innebär det ett stort steg framåt när det gäller att se det omedelbara sambandet mellan sömnapné och olika hjärt-kärlsjukdomar.

Man menar sålunda att det finns goda skäl att prova PAP (Positive Airway Pressure) i de fall att patienten samtidigt lider av högt blodtryck även om man inte skall förvänta sig omedelbar blodtrycks-sänkning. Bättre blodtryckseffekter med hjälp av PAP kan dock förväntas vid uttalad sömnapné och bland patienter med mycket hög användningsgrad av PAP.

Viss screening nödvändig

Att *screena* (d.v.s. undersöka alla) patienter som har *ischemisk hjärtsjukdom* (sjukdomar i hjärtats kranskärl) avseende sömnapné saknas idag. Men expertgruppen anser att det är viktigt att vara mycket uppmärksam på eventuella samband, samt att ha en liberal inställning till utredning. Detta med tanke på den höga förekomsten av sömnapné vid ischemisk hjärtsjukdom.

Vad göra där evidens saknas?

När det gäller förmaksflimmer menar expertgruppen att det i.o.f.s. saknas evidens för att screena alla patienter med förmaksflimmer med avseende på sömnapné. Men för patienter där man planerar att sätta in *elkonvertering* (där man ger patientens hjärta en kraftig elstöt i ett försök att ändra hjärtats rytm) eller vid s.k. *ablation* (där man genom ingrepp i hjärtat blockerar de elektriska signaler som orsakar besvären) rekommenderar expertgruppen hög medvetenhet rörande symptom relaterade till OSA och att man "utreder liberalt" i betydelsen frikostigt.

Viktigt med frikostig behandling

Samma frikostighet när det gäller att utreda rekommenderas vid *hjärtsvikt*. D.v.s. man bör vara frikostig med att prova behandling, men också att utvärdera effekten av behandling på symptom och livskvalitet.

Det är vidare viktigt att utreda förekomsten av sömnapné efter en stroke och att även här vara 'liberal' med att prova behandling mot sömnapné, framför allt hos yngre patienter med översömnhighet dagtid.

Över huvud taget är 'den kardiovaskulära indikationen' för behandling starkare ju yngre patienten är (yngre än 65 år) medan symptomlindring är oberoende av patientens ålder.

Vilken behandling är att föredra?

Expertgruppen föreslår att PAP (CPAP eller PAP) bör erbjudas som förstahandsalternativ oberoende av samsjuklighet till patienter med måttlig eller förhöjt AHI (antal andningsuppehåll per timme) och samtidig symptom. PAP-behandling kan även erbjudas som förstahandsalternativ till patienter med lindrigt förhöjt AHI.

Därefter följer en rad exempel där man bör eller kan erbjuda PAP-behandling, framför allt till yngre patienter (yngre än 65 år) med uttalat förhöjt AHI och samtidig kardio-metabol samsjuk-



Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, i framkant när det gäller sömnapné.

lighet, dvs där det förekommer risk för övervikt, diabetes, ökade blodfetter och andra livsstilsrelaterade sjukdomar som alla kan leda till en rad hjärt-kärlsjukdomar.

Hur förbättra följsamheten?

Patienten bör få bra instruktioner i samband med att patienten skall börja med PAP och en fortsatt uppföljning bör sedan erbjudas, speciellt under de första sex månaderna. En fortsatt uppföljning och coaching under en långtidsbehandling leder ofta till bättre följsamhet när det gäller att verkligen använda PAP. När det gäller följsamhet visar erfarenheten att luftfuktare i kombination med näsmask leder till bättre acceptans och följsamhet i jämförelse med helmask.

Apnébettskena ett alternativ?

När det gäller behandling med apnébettskena (ABS) kan det erbjudas till patienter med lätt till måttlig förhöjt AHI, men även till dem som föredrar en sådan framför PAP-behandling av något skäl. Det finns nu patienter som inte anser sig kunna använda eller tolerera PAP.

Apnébettskena kan och bör även erbjudas patienter med pågående PAP-behandling, men där trycket är ogynnsamt högt (eller där det är stora problem med masken). Problem där skenan bedöms kunna avhjälpa problemen och underlätta behandlingen.

Vad göra vid övervikt?

Ibland kan det finnas anledning försöka stimulera till ett mer 'hälsosamt leverne'

från patientens sida. Det handlar om ett visst mått av motion och större uppmärksamhet på vad man äter. Denna 'livsstilsintervention' från vårdens sida bör ske hos patienter med OSA och övervikt, d.v.s. med ett BMI (Body Mass Index) över 25, eller fetma (som innebär ett BMI över 30).

Bör man operera magsäcken?

Man kan konstatera att expertgruppen anser att s.k. *bariatrisk kirurgi* (operation av magsäcken) kan övervägas hos patienter med OSA och med ett BMI över 35 och där vikten inte har förbättrats trots livsstilsförändringar. Dock påpekar experterna att behandling av övervikt eller fetma (vid samtidig OSA) bör involvera patienten utifrån dennes värderingar, förväntningar och preferenser. Det märks att de som ingår i expertgruppen själva, var och en, har träffat många patienter genom åren och mycket väl vet hur människor fungerar och tänker ute i den s.k. verkligheten.

Läkemedel mot OSA

I många år har läkarvetenskapen suktat efter ett läkemedel som skulle kunna 'bota' sömnapné. Men idag finns inga sådana läkemedel med undantag för läkemedelsbaserad behandling av övervikt.

Däremot så vet man att s.k. *opiater* (smärtstillande medel som alla kommer från växten opiumvallmo) och *bensodiazepiner* (typ Sobril eller Oxascand som dämpar oro och ångest) kan ha negativa effekter vid sömnapné, särskilt hos äldre patienter med uttalad samsjuklighet.

En uppmaning till primärvården

Expertgruppen konstaterar att man redan inom primärvården ofta stöter på patienter med 'kardiometabola riskfaktorer' och som dessutom lider av sömnapné (eller där man kan misstänka att patienten lider av sömnapné). Dessa patienter bör undersökas, behandlas och kontrolleras vad avser blodtryck, blodsocker och blodfetter. Framför allt om patienten samtidigt lider av sömnapné.

Uppföljning viktig

Många regioner försöker spara pengar genom att skära ner på uppföljningen av den behandling patienten med sömnapné en gång blivit ordinerad. Detta utifrån en föreställning om att patienten torde höra av sig om behandlingen inte känns bra, inte längre känns som det var tänkt.

Expertgruppen tar dock detta med uppföljning på större allvar. Sålunda menar man att patienter med PAP-behandling bör ha en fast kontakt med sin klinik med ett "väldefinierat behandlingsansvar som patienten känner till". Ett problem med PAP-behandling är ju dålig följsamhet hos många patienter.

Hur förbättra följsamheten?

Men en snabb identifiering av problemet följt av lika snabba åtgärder ökar följsamheten. Det är därför viktigt att bedriva såväl tidig som mer långsiktig uppföljning, anser expertgruppen.

Vidare: Vid bristande effektivitet och följsamhet hos patienten bör ansvarig läkare informeras om detta för att kunna ta ställning till en annan behandlingsform eventuellt.



Apparatur för nattlig andningsregistrering (NAR).



Ludger Grote, verksam vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, en av landets främsta experter på sömnapné.

Kontroll viktig vid apnébettskena

När det gäller apnébettskenan bör en nattlig andningsregistrering (NAR) ske två till sex månader efter att man startat behandlingen, anser expertgruppen. Detta för att säkerställa antalet nattliga andningsuppehåll minskat i tillräcklig grad. Om så inte är fallet bör man överväga annan behandlingsmetod såsom en PAP eller en kombination av bägge.

Skenans inverkan på tänder och käkfunktion bör kontrolleras vid ett besök hos ordinarie tandläkare varje år.

Även här bör ansvarig och remitterande läkare informeras om/när det föreligger bristande effekt eller oönskade biverkningar. Likaså om följsamheten, användandet, är dålig hos patienten.

Mycket ambitiöst program

Nationellt Vårdprogram för behandling av sömnapné är ett mycket ambitiöst program, framarbetat av landets främsta experter på ämnet under flera år. Avsikten är att diagnostiken och därefter vården och behandlingen av patienter med konstaterad sömnapné skall vara den bästa som går att få – och att den skall vara lika bra varhelst patienten bor i hela landet.

I programmet som spänner över närmare 100 sidor(!) slås fast på vilket sätt diagnostiken skall göras och hur behandlingen skall utföras. Det handlar om mycket avancerad medicinsk textmassa riktad till landets alla vårdenheter.

Varnar för farliga samband

Vad vi tagit fasta på i denna artikel är

att man i programmet så tydligt pekar ut sambandet mellan sömnapné och en rad hjärt-kärlsjukdomar. Att man varnar för just detta med större skärpa än någon tidigare någonsin gjort och att det är denna insikt – om detta farliga samband – man önskar föra ut över hela landet, till alla landets vårdenheter vare sig det handlar en liten vårdcentral i Norrlands inland eller ett stort regionsjukhus i någon av våra universitetsstäder. ■



Ibland får patienten sova över på sjukhuset.



myAir™



Vill du veta mer om hur din CPAP-behandling fungerar?

Om du har en **AirSense 10** eller **AirSense 10 for Her** kan du skapa ett konto på myAir för att följa din sömnapnébehandling samt få råd och skräddarsydda tips.

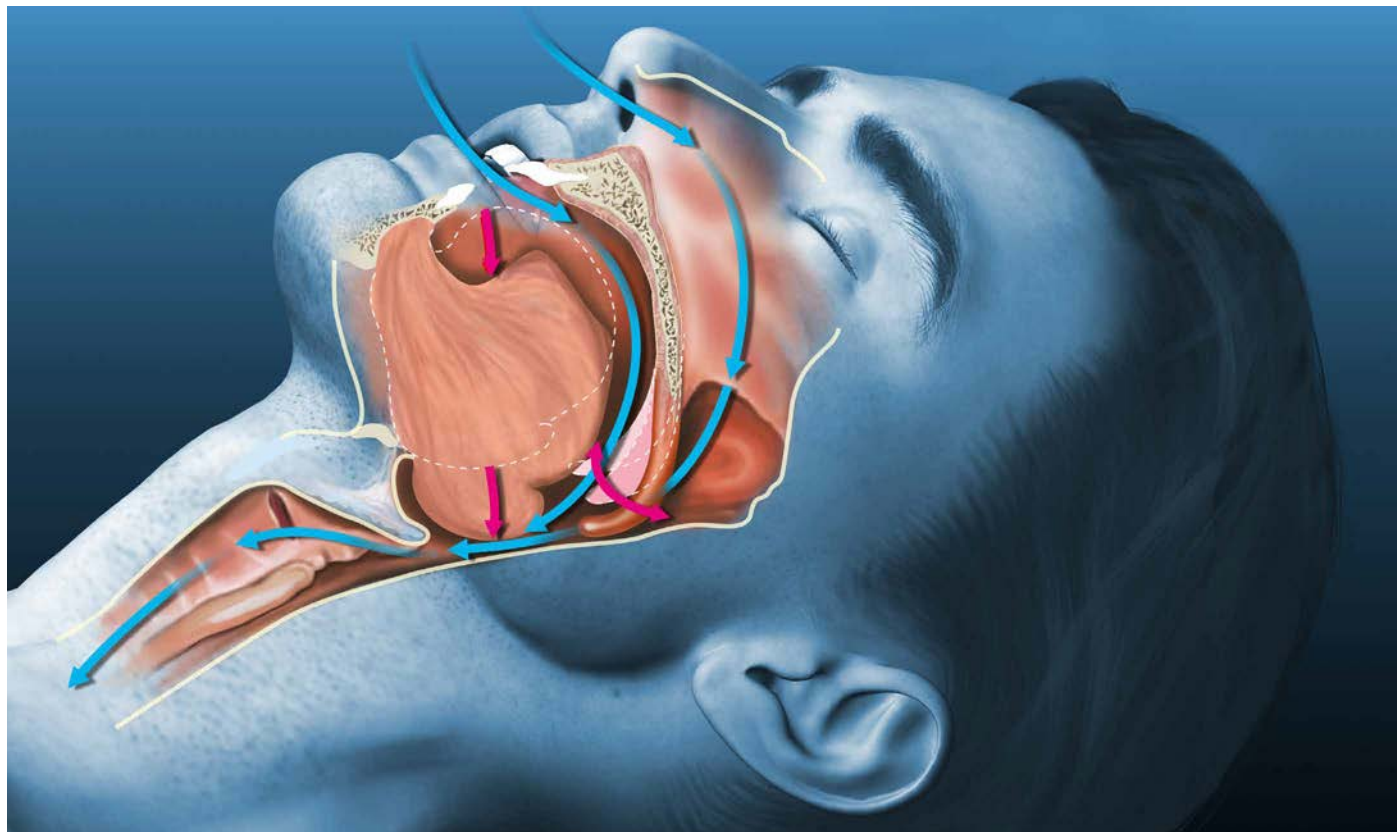
myAir

Din egen partner för enklare sömnapnébehandling, natt efter natt.



Skapa ditt konto (kostnadsfritt)
myair.resmed.eu

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



Skena kontra CPAP

Antiapnéskena istället för CPAP, ett fullvärdigt alternativ?

CIRKA HÄLFTEN AV ALLA MED SÖMNAPNÉ KAN MED FRAMGÅNG BEHANDLAS MED APNÉBETTSKENA.

Visst verkar det smidigt och enkelt med en plastskena i munnen istället för en regelrätt CPAP som trots allt är en liten maskin med tillhörande slang och mask som skall installeras och för vilket det skall beredas plats – i alla sammanhang – inte bara i det egna sovrummet (tänk resor). Som skall rengöras och ses över med jämna mellanrum och underhållas på olika sätt. En CPAP är inget man stoppar i fickan. Allt medan en liten apnébetskena mycket väl ryms i fickan...

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SHUTTERSTOCK OCH SOMNOMED

Vilka är det då som klarar sig med apnéskena? Det beror på hur kraftig – allvarlig – sömnapné är i det enskilda fallet. Antalet andningsuppehåll (apnéer) mäts i antalet apnéer per timme, i något som kallas Apné Hypopné Index (AHI) där varje apné skall vara på minst 10 sekunder för att räknas.

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

CPAP nödvändig vid svår apné

Med ett AHI över 30 bedöms man alltså lida av svår sömnapné och här är behovet

av CPAP en nödvändighet, vilket den kan vara för många redan vid måttlig sömnapné för övrigt.

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

Apnébetskenan anses alltså vara något mindre effektiv jämfört med en CPAP, men tolereras å andra sidan i många fall bättre av patienten visar undersökningar. Det beror på att patienter med skena använder sin behandling längre, fler timmar per natt, än patienter med CPAP. Detta gör att patienter med apnébetskena sänker sitt blodtryck i

samma utsträckning som patienter med CPAP trots att behandlingen inte tar bort apnéerna helt. Patienter med svår sömnapné som inte klarar att använda CPAP kan använda apnébetskena som ett alternativ även om de kanske inte blir av med alla sina apnéer. Det handlar alltså om att skilja på *effekt* och *effektivitet*, berättar Hans Baastad på företaget Somnomed som tillverkar apnébetskenor.

Eller antiapnéskenor som Hans Baastad föredrar att benämna dem eftersom det inte är en bettskena utan om en skena som motverkar apnéer. Kärt barn har många namn och när det gäller dessa skenor har det varit många benämningar i omlopp. Till sist har man dock enas om att kalla dem apnébetskenor, förkortat ABS (se

artikel om Nationellt Vårdprogram på annan plats i detta nummer av Drömläget) även om namnet inte är riktigt logiskt.

Beprövad metod

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

Idag gäller att varje individ har sin egen skena utprovad av specialutbildade tandläkare. Skenan förväntas sedan hålla i 4–5 år. Därefter kan det vara dags att byta till en ny.

Kräver specialkompetens av tandläkarna

Endast tandläkare med specialkompetens får medverka vid framtagningen av en sådan individuellt anpassad skena.

För patienten börjar 'äventyret' med en sömnundersökning som kanske visar att patienten lider av sömnapné och att en specialkonstruerad skena troligtvis skulle vara till god nytta i just den här patientens fall. En remiss skickas därefter från läkaren till godkänd tandläkare för framställning av en sådan skena.

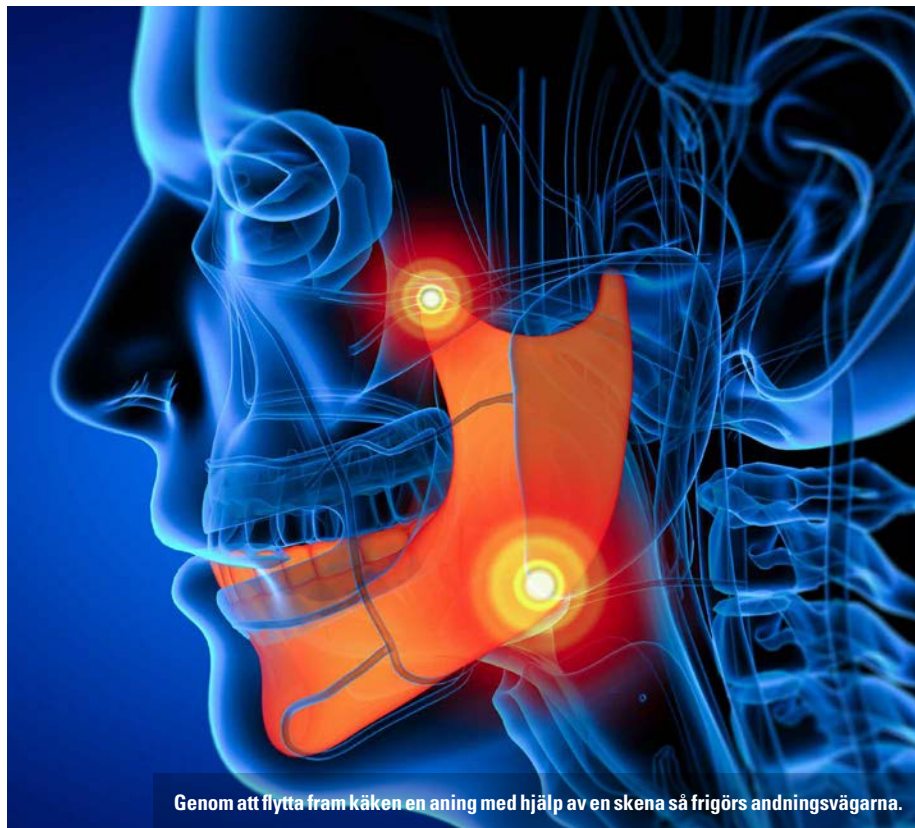
Tandläkaren tar ett avtryck på tänderna i både över- och underkäken och skickar avgjutningen till den som skall tillverka skenan. Det är viktigt att förhållandet mellan mellan tandrader framgår tydligt. Den som vänder sig till tandläkarmottagningen vid Aleris Sömnapné får sin tandstatus skannad digitalt istället för den traditionella gipsavgjutningen.

Avancerad utformning

Utprovningar, gipsavgjutningar eller inskannade filer görs alltså nära patienten



Hans Baastad visar på fördelarna med en tvådelad antiapnéskena.



och av patientens tandläkare medan all produktion av den slutliga produkten (skenan) kan ske varhelst ute i världen utifrån den inskannade tredimensionella ritningen/beskrivningen som skickas via internet (gipsavgjutningarna skannas även dessa). Beräknad leveranstid av färdiga skenor är ca tre veckor.

Idag är de flesta skenor tvådelade så att patienten kan röra sin käkled och därmed kunna göra saker som att gäspa, och nysa med skenan kvar i munnen. Så har det inte alltid varit.

Mono-block kontra duo-block

Apnébetskenor kan nämligen delas in i *mono-block* och *duo-block* där den senare innebär att skenan är tvådelad och i viss mån frigjorda från varandra, vilket gör att man exempelvis kan prata med skenorna på plats. Idag är därför den tvådelade skenan (*duo-block*) den vanligast förekommande.

Annat som numera eftersträvas är en mjuk insida på skenan, vilket är skonsamt för tänderna och eventuella fyllningar, kronor mm och gör att den känns behaglig att ha i munnen redan från början. Så har det inte alltid varit. Förr ansågs det alls inte bekvämt med en apnébetskena i munnen. Munnen tog stryk helt enkelt.

Men den 'mjuka' insidan går dessutom att (ganska lätt) omforma för att bättre anpassa skenan om nu någonting händer i munnen av andra skäl. Det kan handla om att patienten fått en ny krona eller en ny bro i munnen.

Problem med biverkningar

Många har genom åren vittnat om alle-

hand tråkiga biverkningar i samband med bruket av skena. En sådan biverkan är värk i käkleden och värk i tänderna. Men det finns fler problem såsom ökad salivproduktion exempelvis. Värk i käkleden är vad som påtalas mest.

Här finns dock möjligheten att vänja sig successivt eftersom skenan oftast är justerbar. Beträffande den skena som Hans Baastad säljer (Somnodent) så kan den undre delen skjutas fram och tillbaka hela nio mm med hjälp av en sinnrik mekanism för sådan justering.

Justeringsmöjligheten gör att tandläkaren kan justera skenan tills patienten har optimal verkan (när det gäller att förhindra apnéer) utan påtagliga besvär i övrigt (såsom värk i käkleden exempelvis). Det är ett 'finlir', men det går!

Borta är den 'klaustrofobiska känslan'

Över huvud taget är dagens apnébetskenor ett resultat av olika önskemål från patienternas sida under årens lopp.

Att skenorna är 'fristående' från varandra motverkar även den klaustrofobiska känsla som man kunde få i skenornas begynnelse. Dagens skenor är lätta att justera med steglös inställning plus att man kan sova med läpparna helt slutna då den saknar främre låsmekanism. Man kan prata och man kan gäspa och till och med dricka som sagt.

Dagens skenor är alltså något helt annat än gårdagens, menar Hans Baastad. Dagens antiapnéskena kan exempelvis utrustas med ett litet chip som registrerar hur länge patienten använder sin skena och i vilket läge patienten har varit i – för att sedan lägga detta på minnet!

Hela tolv månaders 'sömndata' kan lagras i minnet i själva skenan, ett minne som laddas ner och töms (tar en minut) på sömnkliniken för sömnanalys! Ibland händer också att man behöver bevisa för exempelvis Transportstyrelsen att man behandlar sin sömnapné ett visst antal timmar per natt för att man skall få behålla sin extra behörighet på körkortet. Skenan talar om hur det ligger till med den saken...!

Framtiden tränger sig på

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

Detta lilla chip mostvarar alltså i någon mån det lilla SD-kort som sitter i en CPAP och som kan läsas av och tolkas med jämna mellanrum eller den direkttuppkoppling som numera sker från vissa apparater. Viktigt för patienten att få veta. Och som sagt: viktigt i sammanhang som när Transportstyrelsen vill ha in ett intyg på hur patienten sköter sin sömnapné, ett intyg som Transportstyrelsen kräver in för den apnoiker som är yrkesbilist och som vill behålla sin behörighet i körkortet som sagt.

En antiapnéskena (el. apnébettskena) med eget obevligt minne?! Framtiden tränger sig på. ■



En tvådelad skena gör att patienten kan prata, gäspa och t.o.m. dricka vatten med skenan kvar i munnen. Bilden visar en Somnodent Avant från Somnomed.



För många räcker det med en apnébettskena för att frigöra luftvägarna.

Apné är latin (eg. apnea) och betyder 'ingen andning', d.v.s. att man slutar andas. Sömnapné innebär att den sovande slutar andas eftersom svalget och området kring tungroten förslappas, kollapsar och täpper till. Varvid den sovande kvävs – men – bara för att vakna till och dra in andan (ofta med ett kraftigt ryck) innan det blir riktigt farligt. När man slutar andas stiger nämligen halten av koldioxid i blodet (en följd av bristen på syre) vilket 'väcker' den sovande så länge den sovande är frisk (och inte nerdrogad).

Sömnapné, Apnébettskena eller CPAP? En rekapitulation.

Det är dessa ständigt återkommande uppvaknanden (som kan vara hundratals under en natt) som sliter så hårt på fysik och psyke med en rad farliga följsjukdomar som följd. Det handlar om en rad kardiovaskulära sjukdomar såsom högt blodtryck, hjärtinfarkt, stroke och även diabetes. Den ständigt avbrutna sömnen natt efter natt (och där patienten själv bara brukar 'komma ihåg' ett fåtal) kan självklart även orsaka en rad psykiska problem.

Många känner till att man behandlar sömnapné med hjälp av en CPAP, en liten luftpump till vilken man kopplar en slang och ansiktsmask för att den vägen höja lufttrycket i svalget och hals vilket håller luftvägarna öppna under sömn. CPAP står ju för Continuous Positive Airway Pres-

sure, vilket har inneburit en revolution när det gäller att komma tillrätta med obstruktiv sömnapné. Med hjälp av en CPAP går det att hålla svalget och luftvägarna öppna genom att hindra svalget och luftvägarna att falla ihop, kollapsa och därmed blockera luftvägarna.

Sömnapné är en folksjukdom. Man beräknar att runt 400.000 personer i Sverige lider av sömnapné, varav ca 100.000 har kommit under behandling. Drygt hälften av dessa behandlas alltså med en apnébettskena (ABS) i munnen nattetid och klarar sig med det.

En apnébettskena i munnen lyfter nämligen fram underkäben så pass mycket att luftvägarna hålls öppna även när man sover. Bara i Region Stockholms använder sig närmare 20.000 personer av apnébettskena och blir hjälpta med detta. I detta nummer av Drömläget skriver vi om apnébettskenan.

//DW



EEZYFLOW SOVKRAGE – Sovpositionen som reducerar snarkning

Sov skönt i liknande framstupa (stabil) sidoläge. Eezyflow ger den möjligheten genom att hålla huvudet uppåt, lätt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. Vakna mer utvilad utan muntorrhet.

EEZYFLOW SOVKRAGE

CE-märkt medicinteknisk produkt
Patenterad

Nära & Schysst
Tillverkning i Sverige & Danmark



EEZYFLOW – ETT HANTVERK

Gjuts i specialtillverkade formverktyg
Inställbar i höjddled



- Mjuk, fjäderlätt och luftig
- Tryckavlastande skum
- Skönt stöd för hakan
- Formas av kroppsvärmen
- Hudvänlig
- Överdrag av härlig svensk bomullstrikå
- 100 % ekologisk bomull

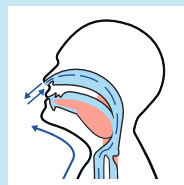


Snarkning uppstår i de vävnader som vibrerar i de övre luftvägarna. Vibrationerna kan ske högt upp i näsan, i den mjuka gommen eller bakom tungan, men oftast är det en kombination av dessa.

RÅD FÖR EGENVÅRD

Undvik att böja halsen framåt under sömn, det kan täppa till/göra svalget trängre. Sträck ut halsen bakåt för lättare andning. Viktigt, undvik munandning då tungan tenderar att sjunka/falla bakåt.

Vid sömn bör andning ske genom näsan av flera anledningar. Näsan renar, temperaturreglerar och befuktar inandningsluften. Man får bättre syresättning och sover lugnare.



SOCIAL SNARKNING & OBSTRUKTIV SÖMNApnÉSYNDROM (OSAS) – EN SJUKDOM VÄRDEN:

- Normala värden "social snarkning", färre än 5 andningsuppehåll per sömntimme.
- Lindrig sömnapné, 5-15 andningsuppehåll per sömntimme.
- Måttlig sömnapné, 16-30 andningsuppehåll per sömntimme.
- Grav sömnapné, fler än 30 andningsuppehåll per sömntimme.

Obehandlad sömnapné ökar risken för högt blodtryck, hjärt- kärlsjukdomar, stroke samt diabetes II.

FINNS ÄVEN I HJÄLPMEDELSBUTIKER:

HELP FOR YOU

- Lilla Garnisonsgatan 29, HELSINGBORG
- Fabriksgatan 4, LIDKÖPING

HJÄLPMEDELSTEKNIK | KEEP ON

- Tenngatan 2, LOMMA
- Rörvägen 10, KRISTIANSTAD

SAKTA - SAFE AND ACTIVE

- Fleminggatan 67, STOCKHOLM

VOBIS LIVSKVALITET

- Bäverns gränd 14, UPPSALA

För mer information om Eezyflow, snarkning och dess orsaker, olika råd för egenvård av professionen m.m.

Besök gärna vår hemsida/e-butik
www.eezyflow.com

Ring oss gärna vid frågor

Tel. 08 636 50 30





Cecilia Beckman, Göran Isacson
och Sabrina Lingver. Specialister på
apnébetskenor vid Aleris Sömnapné.

2021/10/21

Apnébetskenor

Kompetenscentret hos Aleris Sömnapné vid Sabbatsberg erbjuder nu även behandling med apnébetskena

CIRKA HÄLFTEN AV ALLA MED SÖMNAPNÉ BEHANDLAS MED APNÉBETTSKENA.

Aleris Sömnapné har ju fått huvudansvaret när det gäller att erbjuda diagnostik och behandling av obstruktiv sömnapné (OSA) i Region Stockholm. Med huvudansvaret följer även den behandling som sker med hjälp av apnébetskena (ABS). I sina lokaler vid Sabbatsberg har Aleris Sömnapné byggt upp ett komplett kompetenscentrum för diagnostik och behandling. Och borta är de orimligt långa väntetider som var fallet bara för ett halvår sedan.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: ALERIS OCH SHUTTERSTOCK.

Det var hösten 2020 som Aleris Sömnapné beslutade att bygga upp ett komplett kompetenscentrum för obstruktiv sömnapné (OSA) vid Sabbatsberg. Detta efter att i en uppmärksam upphandling ha vunnit upphandlingen av den typen av sömnsjukvård. Uppdraget innefattar såväl

utredning som behandling av OSA. Det gäller alltså den nattliga andningsregistreringen (NAR) följt av lämplig behandling med CPAP eller apnébetskena. I gemensamma lokaler på Sabbatsbergs sjukhus arbetar idag läkare, tandläkare, biomedicinska analytiker (BMA), sjuksköterskor och undersköterskor. Tillkommer den administration som krävs.

Kompetenscentrum för apnébetskenor

Här skall vi titta lite närmare på tandläkarverksamheten där man började ta hand om apnépatienter under försommaren 2021. Här finns nu fyra utbildade och erfarna tandläkare och två sköterskor kopplade till verksamheten som utförs i två behandlingsrum. Chef för 'tandläkarmottagningen' är Göran Isacson.

Tandläkarmottagningen vid Aleris sömnapné tar hand om de patienter som efter samråd med läkare bedömts vara lämpliga för behandling med apnébetskena – ABS. De flesta patienter som får behandling med ABS remitteras dock till tandläkare externt, men alla patienter, oavsett om de behandlas här hos Aleris eller externt (Regionens Tandvårdsenhet har en lista på 200 godkända tandläkare runt om i Stockholmsområdet) genomgår samma utredning och uppföljningsrutiner.

Apnébetskena ett bra alternativ

Obstruktiv sömnapné karakteriseras ju av återkommande andningsstörningar under sömn orsakade av partiell eller hel tilltäppning av den övre andningsvägen i höjd med tungbasen. Tekniken bakom en apnébetskena är att den 'lyfter fram' fram underkäken en aning under sömnen.

Denna lilla förskjutning av käken och tungan stabiliserar vävnaden i svalget och minskar benägenheten för tungbasen att täppa till luftvägen. Behandlingen ökar spänsten i svalgets muskler, vilket öppnar upp luftkanalen som underlättar luftpassagen och därmed själva andningen.

Modernt utrustad klinik

Tandläkarkliniken på Aleris sömnapné är modernt utrustad. För att ta fram en anpassad apnébetskena gjordes tidigare ett avtryck av patientens tänder och tandställning upptill och nertill med hjälp av en speciell avtrycksmassa som patienten fick bita i, vilket naturligtvis fortfarande sker hos många tandläkare.

Men här på kliniken sker avtrycket av bett och käkar rutinmässigt med hjälp av digital teknik där bett och tänder istället skannas. Det skannade bettet skickas sedan digitalt till de tandteknikföretag som Aleris Sömnapné samarbetar med. Tandteknikföretaget kontrollerar och anpassar i sin tur 'avtrycket' och fabricerar den beställda apnébetskenan.



Aleris sömnapné får sina ABS gjorda både i och utanför Sverige.

Vilken är då rutinen för patienten?

Göran Isacson redogör för rutinen när det väl finns ett beslut att man skall behandla en patient med sömnapné med hjälp av en apnébetskena.

Vid ett första besök gör då tandläkaren en undersökning av patientens käkar, tänder och bett. Om allt är okej så görs först ett s.k. index där man bestämmer det läge där underkäken är lagom framskjuten för att öppna upp luftvägarna. Därefter skannas bettet utifrån detta index. Besöket tar max 45 minuter, berättar Göran Isacson.

Det dröjer sedan ca tre veckor till dess patienten kommer till ett andra besök för en utprovning av den färdiga skenan. Patienten får då pröva hur det känns med skenan som passats in i munnen och får veta hur den skall användas. Tillkommer lite allmänna instruktioner såsom rengöring och annat. Besöket tar max 20 minuter.

Uppföljande kontakter

Det tredje kontakten består av ett telefonsamtal 7–8 veckor efter utlämningsbesöket. Patienten får då berätta om det känns som om skenan fungerat. Om allt fungerat väl får patienten en tid för en uppföljande nattlig andningsundersökning då skenan används.

Om patienten (vid telefonsamtalet) påtalat brister och själv har upplevt att effekten inte varit så bra så åtgärdas prob-

lemet innan en sömnutredningen (NAR) utförs.

– Över huvud taget har patienterna alla möjligheter att kontakta oss med sina problem för att få dem åtgärdade, försäkrar Göran Isacson. Man kan även ringa för att få goda råd och för att få eventuella åtgärder gjorda. Om underkäkens läge måste justerats följs detta upp och ytterligare en nattlig sömnundersökning görs. Allt för att säkerställa behandlingseffekten, enligt Göran Isacson.

Byte av behandlingsmetod möjlig

Ett år efter utlämningen av skenan kontaktas patienten för ytterligare en uppföljning. Resultatet av denna uppföljning avgör om ytterligare åtgärder behöver göras. Men efter denna 'ettårs-kontroll' får patienten själv kontakta kliniken för åtgärd om patienten misstänker att allt inte står rätt till.

Slutligen. Om det nu visar sig att behandlingen med apnébetskena inte är tillräckligt bra så erbjuds patienten en CPAP istället.

– Vi kan då erbjuda tid för utprovning av en sådan CPAP ganska direkt och utan dröjsmål, berättar Göran Isacson. Vi har ju alla resurser här under ett och samma tak, menar han. Och även i detta fall får patienten en tid för utprovning, en tid som kan ges direkt och utan dröjsmål.

Samtidigt gäller det motsatta, d.v.s. att patienter som av olika orsaker inte kan använda sin CPAP, utan dröjsmål erbjuds tid för behandling med apnébetskena



som ett alternativ.

Följer nationella rekommendationer

Arbetsrutinen vid Aleris sömnapné följer de metoder och rekommendationer som Nationella Arbetsgruppen för sömnapné (NAG) beskriver i den remiss som sändes ut under sommaren 2021.

Många som idag använder CPAP undrar kanske om man skulle kunna klara sig med en apnébetskena. Andra har hört talas om oörevliga biverkningar vid användandet av apnébetskena, biverkningar man slipper om man använder CPAP. Men biverkningarna vid användning av ABS är oftast lindriga och övergående och relaterade till mun och käkfunktion, menar Göran Isacson.

Under den första behandlingstiden med apnébetskena kan det förekomma ökad produktion av saliv, men även besvärande

muntorrhet kan förekomma. Andra vittnar om ömhet i tänder, i käkleder och i

käkmuskler. När apnébetskenan tas ut ur munnen på morgonen är det många som drabbas av en känsla av att bettet inte passar vid sammanbitning. Detta fenomen försvinner dock ofta försvinner efter en liten stund utan att någon åtgärd behövs.

Noggrann kontroll av tänderna rekommenderas

Men. Det skall erkännas. Att vid kvarstående symtom kan det ibland vara motiverat att under en tid begränsa användningen av apnébetskenan, anser Göran Isacson. Långvarigt bruk kan hos vissa patienter även leda till kliniskt relevanta tandflyttningar och förändringar i bettet. Av den anledningen bör ordinarie tandläkare kontrollera bettet i samband med rutinemässiga kontroller av tänder och käkar, menar han vidare. Över huvud taget bör man alltid tala om för sin tandläkare att man använder apnébetskena. ■



Tvådelad apnébetskena är numera vanligast förekommande.

Meddelande från Aleris Sömnapné:

Vi har lagt ner mycket arbete på att korta ner den kö vi haft på väntande utredningar. Nu går det att hämta sin sömnutrustning inom någon vecka från att remiss skrivs från primärvården.

Vi har också nu mycket god tillgänglighet både via våra digitala kontaktvägar (se bifogad instruktion) och via telefon. Den digitala vägen går absolut snabbast men ringer du på förmiddagen kan du räkna med att bli uppringd samma dag.

Vårt nästa steg är att få bra flöden för de patienter där det visar sig att det finns tecken till sömnapné. Vi har arbetat i flera olika projekt och under de första månaderna på nästa

år är vi redo att snabbare kunna lotsa patienter till behandling. Trots att en

pandemi härjar och att mycket inte varit sig likt de senaste åren är vi stolta över att vi lyckats minska köer samt öka vår tillgänglighet. Vi har en hel del kvar att göra men vet att vi är på helt rätt väg!

Med vänlig hälsning
Agneta Skoglar, verksamhetschef
Aleris Sömnapné



Agneta Skoglar



Välkommen till Aleris Sömnapné.

Frågor? Kontakta oss enkelt och direkt genom att ladda ner Aleris-appen.



Scanna koden och läs mer om oss på
www.aleris.se/somnapne



Sverigedemokraterna skriver en motion till regionfullmäktige i Region Stockholm

Sverigedemokraterna (med 14 ledamöter i regionfullmäktige i Region Stockholm) lämnar nu in en motion i vilken man föreslår att regionfullmäktige beslutar om att regionens Hälso- och sjukvårdsnämnd ges i uppdrag att genomföra en hälsoekonomisk analys av att inkludera CPAP-maskin och mask i det ordinarie högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård. Ett krav som sammanfaller med apnéföreningens krav sedan många år. En av undertecknarna – *Ulf Wester* – lider själv av sömnapné, vilket kan ha haft en avgörande betydelse i sammanhanget...

Sömnapné en folksjukdom

Motionen inleds sålunda med en beskrivning av sömnapné som en folksjukdom. Att det bara i Region Stockholm finns ungefär 200.000 drabbade, "varav 133.000 med eller i behov av hälso- och sjukvård" som man skriver.

Man inleder med att beskriva sjukdomen som sådan och gör därefter en genomgång av hur sömnsjukvården i regionen fungerar idag. Man pekar då på att den som behandlas med apnébettskena får sina kostnader täckta av högkostnadsskyddet för tandvård, men i det fall att den utredande sömnkliniken förordar CPAP så blir kostnaden för den enskilde patienten en helt annan.

Påtaglig kostnad för patienten

Här måste brukaren betala hyra för själva apparaten varje månad (100 kr i månaden) under maskinens hela livslängd

(7-8 år) allt medan regionen köper in apparaten för runt 3.000 kr.

Tillkommer att patienten själv måste bekosta masken (med en livslängd på cirka två år), vilket innebär 1.000 – 2.500 kr årligen. "En påtaglig kostnad" enligt motionärerna (gäller ej den första masken). Vilket i sin tur kan leda till att äldre och bristfälliga masker fortsätter att användas av somliga.

Motionärerna pekar sedan på samhällsnyttan i att stärka apnoikernas livskvalitet, men även för att undvika en framtida samsjuklighet. För att säkerställa en god vård till patientgruppen bör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen därför genomföra en regional hälsoekonomisk undersökning för att avgöra kostnad och patientnytta.

Kostnad och patientnytta

Vid god kostnadseffektivitet bör Region Stockholm vidare inkludera CPAP i den ordinarie hälso- och sjukvården och därmed göra byte av mask och maskinhyra helt kostnadsfri.

För att säkerställa en god vård till patientgruppen bör hälso- och sjukvårdsförvaltningen därför genomföra en regional hälso-ekonomisk undersökning för att avgöra kostnad och patientnytta.

Vid god kostnadseffektivitet bör Region Stockholm inkludera CPAP i den ordinarie hälso- och sjukvården och därmed göra byta av mask samt maskinhyra helt kostnadsfritt.

I de fall en hälsoekonomisk undersökning skulle visa sig innebära en oproportionerligt hög samhällskostnad jämfört

med patientnytta bör Region Stockholm utreda hur hyresavgiften för CPAP-maskinen kan minskas ytterligare. Detta i likhet med prismodeller som förekommer i Region Uppsala, Gävleborg eller Västra götlandsregionen.

Motionens lydelse

Sverigedemokraterna föreslår sålunda att Regionfullmäktige beslutar att:

Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att genomföra en hälsoekonomisk analys av att inkludera CPAP-maskin och mask i det ordinarie högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att med ansats i HTA-utredningen, föreslå hur CPAP-maskin och mask, kan göras helt kostnadsfri, alternativt erhålla en reducerad hyreskostnad, vilket motsvarar dess kostnadseffektivitet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att säkerställa att uthyrningen av CPAP-maskin har en egen kostnadstäckning för inköp och service och därför inte är vinstinbringande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att föreslå hur uppföljningen och kalibreringen av CPAP-maskiner kan stärkas, exempelvis genom strukturerade, årliga kallelser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda möjligheten att upphandla maskar för CPAP, även ska gå att köpa för individer som köpt CPAP maskin själva.

Gabriel Kroon (SD) och Ulf Wester (SD)



BYGGER KÄRR-
HÖKEN OFTA
SITT BO PÅ

 STÅR ÄLG-
JÄGAR-
REN PÅ
 I DETTA LAND
FINNS 300000
JÄGARE (c:a)
 SLÄP-
ADE
 ÖPPET KALL-
VATTEN
SKYDD
 2
 NÖTER PÅ
 2022
 Gott nytt år!
 UTAN DETTA
INGEN BRASA
 ÄR INTE RING-
MÄRKT
 SKRID-
SKO-
FIGUR
 VANKA
 AU
 TRAFIK-
TOPP
 VÄNS-
LAS
 JAKT-
TROFÉ
 WACHT-
MEISTER
EN-
BART
 DRÖM-
LIK
 1
 MICK-
LAR
 SOM
DOM
 KAMP
I DEN
GAMLA
VÄRLDEN
 KRAFT
I LED-
NING
 RYTT-
MÄST-
ARE
 4
 SKOGS-
HÖNA
 ACK-
JAN
 FÖDA
 HOVDJUR
 SKUTT
KANSKE
FÖR EN
TJUR
 HAR GETT
NAMN ÅT RIPA
ALLFARVÄG
 KOLIK
 ORD-
ADE
 KIRUNA-
RYMD-
BAS
MURARNA
 5
 I GUDS
ÅR
 KÄVE
 CORK-
BO
 fd PORTU-
GISISK
KOLONI
I INDIEN
 LJUNG-
AN
 TRÄD-
GRÄNS
 3
 SARRI,
VÄDER-
MAN
 ILSKNA
 FAVO-
RISERA
 ALAR-
MERA
 STEN-
BLOCK
I GRUVA
STÖR
 TILL-
FRED
S
VIDA
 MARIA
ÄGREN
I NATUR-
VÄRDS-
VERKET
 6
 LIKNAR
VISS
BEN-
STEK
 TVÄTTA
RENT
SMILA
 TRÄD-
STÄPP
 SÄTTA
DIT
 1619-11
 Burmans förslag



Skicka in lösningen till Apnéföreningen, c/o Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden. Fem vinnare erhåller var sin dubbeltrisslott och koras efter lottdragning. Sista datum för inskickande av en lösning är den 15 februari 2022.



Björn Frantzén om mat och diabetes

Vi har i flera nummer av Drömläget kunna läsa om hur Björn Frantzén (stjärnkocken med flera stjärnor i Guide de Michelin) skapat det ena läckra maträtten efter det andra. Recepten är hämtade ur hans bok "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk". Gemensamt för recepten har varit att de passar såväl diabetiker som överviktiga, ett tillstånd som ofta samverkar, och som i sin tur tycks samverka med sömnapné.

TEXT: DAN WIKSTEN.
FOTO: ERIK OLSSON.

Alla med sömnapné är inte överviktiga. Alla med sömnapné har heller inte diabetes. Likväl. Många som lider av sömnapné är både överviktiga och har diabetes (typ 2). Björn Frantzén har för sin del ett annat skäl till att ta fram läckra recept anpassade till diabetiker (och därmed till de allra flesta). Orsaken är att hans egen dotter drabbades av diabetes (typ 1) i mycket unga år.

Alla är vi olika

Björn Frantzén börjar med att slå fast att alla diabetiker är olika. En del kan äta

ungefär som vanligt medan andra måste begränsa sitt sockerintag radikalt för att inte blodsockret skall dra iväg och göra det väldigt svårt att dosera mängden insulin för att hålla blodsockret på en jämn nivå, vilket är nödvändigt för den som är beroende av insulin. Björn Frantzén har istället tagit bort alla snabba kolhydrater såsom vetemjöl och socker i sina recept – så långt det är möjligt. Meningen med Björn

Frantzéns recept är att alla ska kunna njuta av det som serveras. Därför gör han aldrig avkall på den goda smaken, inte heller på näringsinnehåll eller råvarornas kvalitet.

På jakt efter kvaliteten

På senare tid har "svenskt" blivit en slags garanti. I reklamen talas om närodlat och om svenskt kött från "snälla kor och glada grisar". Och sant är att svenska råvaror är framtagna under mycket kontrollerade former med ett minimum av kemiska tillsatser i odlingar och antibiotika i djurhållningen, vet Björn Frantzén.

I Sverige odlar vi mat och håller djur under så rationella former att produktionen blir lönsam. I många andra länder går jakten på högre vinster ut över djuren och över jorden. Det är ett stort glapp i kvalitet, kontroll och etik till andra länders nackdel, Björn Frantzén. Att använda "svenskt" är därför en självklarhet för honom.

Temperaturen viktig

En annan faktor för att lyckas är respekten för angiven temperatur. Det krävs nämligen exakt temperatur för att få rätt konsistens och rätt smak, menar Björn Frantzén. En eller annan reagerar kanske när han skriver att kyckling bara ska tillagas till en innetemperatur av 63 grader för att smaka som bäst eller att fläskfilén ska serveras rosa.

Men i krogvärlden (typ restauranger med ambitionen att hamna i Michelin-guiden) serverar man alltid fågel och fläsk med exakta temperaturer för att uppnå den absolut bästa smaken och man skulle inte drömma om att på något sätt utsätta sina gäster för risken att bli magsjuka.

Livsmedelsverkets rekommendationer

Är innetemperaturen dessutom uppmätt

vid slutet av stekningen så kommer värmen att stiga något när köttet läggs att vila före servering. Men. Björn Frantzén påpekar också att den som vill vara alldeles säker (och som vill ha både hängslan och svängrem) bör tillaga kycklingkött till minst 70 grader (83 grader om det är hel fågel där temperaturen mäts invid benen). För fläskkött gäller och 70 grader. Allt enligt Livsmedelsverkets rekommendationer.

Recept för fyra personer

Alla recepten i boken "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk" (och ur vilken vi hittar hans läckra nyttiga recept) är beräknade för fyra personer om det inte anges annat och ugnsvärmen är beräknad efter varmluftsugn. Om man inte har en varmluftsugn så får man öka värmen med 25 grader. Antalet kolhydrater per portion anges vid varje recept, vilket man bör hålla koll på om man har diabetes eller ligger 'på gränsen'.

Här följer så några råd från Björn Frantzén till den som önskar hålla sin diabetes, sin övervikt eller sin hunger i schack:

- Hoppa inte över frukosten, det är det första målet på dagen som sätter blodsockernivåerna för resten av dagen.
- Ät regelbundet och på samma tider.
- Ät mycket baljväxter och bröd med synliga korn.
- Ett långsammare upptag av kolhydrater ger en jämnare och planare blodsockerkurva. Ät så kallade långsamma kolhydrater, alltså livsmedel med ett lågt innehåll av snabba kolhydrater.
- När kolhydrater blivit kalla och sedan värms igen är de långsammare (jmf varm kokt potatis med kall kokt potatis). Så ät gärna rester!
- Koka aldrig kolhydraterna för länge. Då får de ett högre GI-värde vilket leder till en snabbare blodsockerhöjning.
- Servera gärna morotsstavar innan ni äter, det hjälper till att hålla ett mer stabilt blodsocker.
- Protein och fett stannar längre i magen och det leder till att blodsockret stiger långsammare.
- Ät kokt potatis istället för potatismos. Mosa istället den kokta potatisen med lite smält smör och örtsalt så blir det faktiskt godare än det mer blodsockerhöjande moset.
- Råris eller långkornigt ris är bättre för blodsockret än vitt klabbigt ris.
- Matvete eller fullkornsbulgur är ett annat alternativ till vitt ris.
Kul att laga, gott att äta.



Nasi goreng på rårís med grillad fläskfilé, chili och paranötter

Björn Frantzén berättar:

Ursprungligen en pytt i panna från Indonesien baserad på ris men som egentligen kan innehålla lite av varje. Vi väljer fläskfilé som ger en matighet men det finns miljoner olika tolkningar. Paranötter har en god smörig smak och det kan behövas både smörighet och krispighet i en Nasi Goreng för att det inte ska kännas för "grötigt".

Ingredienser:

Fläskfilé

500 g fläskfilé
1 tsk chilipulver

Ris

2 dl rårís
2 vitlöksklyftor, rivna
1 röd chilifrukt, urkärnad och finhackad
1 msk gurkmeja
1 msk currypulver
1 msk neutral rapsolja
4 dl kycklingbuljong

Omelett

3 ägg
1/2 dl vatten

Tillbehör

1 stor morot, hyvlad
50 g vitkål, tunt strimlad
1 msk olivolja
1 msk mörk soja
1 dl rostade och hackade paranötter
myntablad, strimlade
salt
nymalen svartpeppar
neutral rapsolja

Gör så här:

Fläskfilé

Putsa filén fri från senor. Krydda med chili, salt och peppar. Pensla med olja. Grilla eller bryn filén i en panna runt om. Baka sedan i ugnen om det behövs på ca 100 grader tills inntemperaturen är 63 grader. Låt filén vila i aluminiumfolie några minuter innan den skivas.

Ris

Fräs vitlök och chili med kryddorna i rapsoljan. Tillsätt ris, krydda med salt och fräs någon minut till. Håll i buljongen. Koka ris enligt förpackningens anvisningar och håll varmt.

Omelett

Vispa ihop ägg och vatten och krydda med salt. Pensla en non-stick-panna med lite rapsolja och grädda en tunn omelett. Låt omeletten kallna och strimla den tunt.

Tillbehör

Vänd upp morot och vitkål i olja och soja.

Servering

Lägg ris på tallrikar och fördela omelett, kött och grönsaker. Strö över nötter och mynta.

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



Medicinska frågor besvaras av

Ludger Grote

Specialistläkare vid Sahlgrenska
Universitetssjukhuset i Göteborg.

Fråga doktorn

Kan en enkel fingerklämman rädda liv?

Denna gång tar vi upp två frågor. Den ena frågan handlar om att vår egen 'husläkare' Ludger Grote forskar på möjligheten att förutsäga risken för hjärtinfarkt och stroke hos den enskilde med hjälp av en fingerklämman! Dessutom frågar vi om det heter CPAP eller PAP och om det heter antiapnéskena eller apnébettskena.

DAN WIKSTEN: Du har gått ut med budskapet att en enkel syremätare kan rädda liv genom att mäta risken för hjärtinfarkt och stroke. Till Aftonbladet sade du

(som varande sömnforskare vid Sahlgrenska Akademien) att den nya metoden egentligen bygger på en gammal beprövad teknik som är att sätta en s.k. *pulsoxi-meter* på fingertoppen för att mäta syrehalten och pulsen. Berätta hur ni kan komma fram så revolutionerande resultat. Hur man med en enkel syremätare

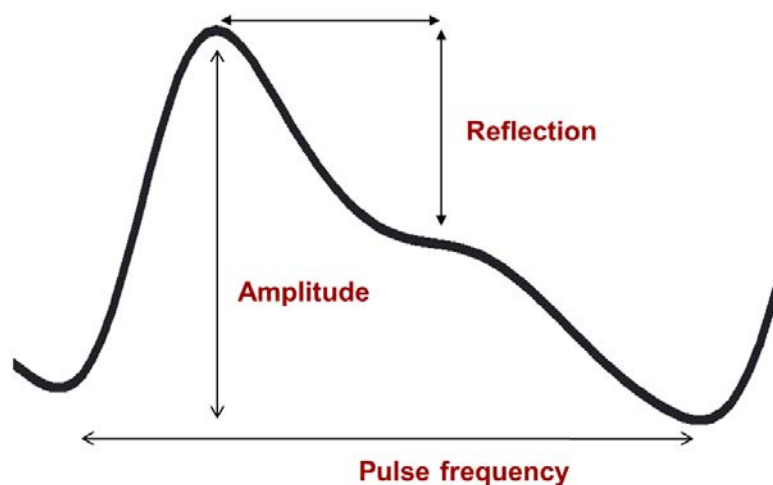
på fingret kan identifiera personer med uppenbar risk för hjärtinfarkt och stroke. Vad är det ni ser med den metoden? Hur går det till?

LUDGER GROTE: Vi forskar sedan flera år kring denna möjlighet med oförminskat styrka. Pulsoximetern ("fingertutan") är densamma som vi använder vid nästan alla sömnundersökningar i hemmet eller på sjukhus. Fingersensorn visar syrehalten i blodet som kan förändras under sömn och vid andningsuppehåll.

Därutöver mäter pulsoximetern pulsen, dvs hjärtans pumpfrekvens. Vid varje slag pumpar hjärtan syresatt blod ut till kroppen – och därmed också i fingret. På detta

sätt kan vi övervaka hjärtats aktivitet utan att placera en mängd mätelektroder på kroppen.

Med den nya tekniken kan vi även titta



närmare på den information som finns i själva hjärtslaget och se på vilket sätt blodströmmen pulserar genom kroppen (och fingret), den så kallade *pulsvågen*. I pulsvågen finns information om hur mycket kroppens stresssystem är aktivt (pulsvågens höjd minskar nämligen vid stressaktivering under sömn).

Dessutom kan vi beräkna hur pulsvågen reflekteras i hela kärlsystemet och beräkna hur 'styva' är. Ju snabbare en reflektionsvåg uppträder i fingret ju styvare är kärlsystemet. Hög ålder, högt blodtryck eller höga blodfetter bidrar till en högre kärlstyvhet som i sin tur har identifierats som en riskfaktor för hjärtinfarkt och stroke.

”Vi hoppas därför att denna sömnrelaterade ”riskfaktoranalys” bättre skall kunna hjälpa oss att identifiera högriskindivider.

Ludger Grote är överläkare och medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. I grunden lungspecialist. Det går bra att mejla in frågor till dan.wiksten@telia.com eller skicka in frågorna till Drömläget, c/o Gert Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden.

Ytterligare information beräknas utifrån hur hjärtat svarar på andningsuppehåll vid sömnapné. Ett friskt hjärta reagerar med pulsstegring på den syrebrist som uppstår vid apné, medan ett skadat hjärta har svårt att höja pulsen trots betydande syrebrist. Därutöver finns en mängd faktorer som beskriver graden och typ av nattlig syrebrist. Alla dessa faktorer (sammanlagd åtta stycken) summeras med en komplex matematisk modell till en "riskfaktor" för hjärt- och kärlsjukdom som har definierats som ett värde mellan 0 och 100.

Efterföljande studier visar att den sömnrelaterade "riskfaktor" vi räknade fram överensstämde till över 80% med en identifiering av högriskpatienter baserad på traditionella riskfaktorer såsom ålder, övervikt, rökning och manlig kön. Även med undersökningar som blodtrycksmät-

antal patienter framöver i tiden. Studien kommer att avgöra om denna nya analysmetod bör användas i framtida sömn-mätningar hos alla patienter. Det är ett spännande och lovande forskningsprojekt som förhoppningsvis kommer att förbättra sömnundersökningar.

DW: På annat ställe i detta nummer av Drömläget kan vi läsa om det ambitiösa arbetet med att ta fram ett Nationellt vårdprogram för behandling av sömnapné hos vuxna, ett projekt under din ledning. I expertgruppen använder ni er genomgående av benämningen PAP istället för det invanda CPAP? Och ni skriver apnébetskena istället för antiapnébetskena (som varit vanligt förekommande hittills)?

Eftersom ni i expertgruppen är våra största auktoriteter på området vore det intressant att få veta hur ni resonerat när ni valt benämningen PAP istället för CPAP och apnébetskena istället för antiapnébetskena.

LG: Det är en bra och viktig fråga som ledde till långa diskussioner inom gruppen, speciellt frågan om apnébetskena var inte lätt att enas om. "PAP" betyder "positive airway pressure" och beskriver att man använder ett andningshjälpmedel som producerar ett högre lufttryck i andningsvägen för

ning och blodfettundersökning. Vi kunde nyligen visa att denna "pulsvågsanalys" t.o.m. har ett starkare samband med riskfaktorer för hjärta-kärlsjukdomar jämfört med de resultat vi vanligtvis samlar in vid sömnundersökning. Vi hoppas därför att denna sömnrelaterade "riskfaktoranalys" bättre skall kunna hjälpa oss att identifiera högriskindivider som man inte ser vid de etablerade undersökningar som idag genomförs på vårdcentraler eller andra vårdinrättningar.

Vi genomför just nu flera undersökningar som skall kartlägga om pulsvågsanalysen verkligen kan förutspå insjuknande i allvarliga sjukdomar eller ej i s.k. "prospektiva" studier där vi följer ett

att hålla de övre andningsvägarna öppna under sömn. PAP kan användas konstant på samma trycknivå – då kallas det C(ontinuous) P(positive) A(irway) P(ressure) – CPAP. (CPAP).

Men i Sverige använder vi väldigt ofta PAP-maskiner som anpassar trycket efter behovet. De kan exempelvis starta på kvällen på +5 millibar men under natten kan trycket variera mellan +5 och +15mbar. Dessa maskiner kallas Auto-adjusting P(positive) A(irway) P(ressure) – APAP. Båda behandlingsformerna är likvärdiga och förekommer i Sverige. Därför har vi enats om att endast kalla dem för PAP-maskiner för att beskriva själva terapiprincipen som sådan (PAP). ■



Pulsoximeter på fingertoppen med 'minne' på armen.



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- en FDA-certifierat
CE ISO 9001 swissmedica

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

Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

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

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent 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



Livselixir

Livet består av återkommande 'uppräckningar' Så varför inte laga till Kombucha, ett livselixir!

TEXT: GERT GRUNDSTRÖM. BILD: SHUTTERSTOCK

En dag vid frukostbordet så säger min hustru Irene "nu skall det bli det ordning på våra ledbesvär, vi ska börja dricka Kombucha varje morgon". "Kombucha vad är det" frågar jag och fortsätter "vad skall denna dryck vara bra för"? Både Irene och jag har ledsmärtor. Hon har artros och jag lider i första hand av neuropati och ryggsmärtor. "Jo jag har träffat Maggan så Irene och hon berättade att hon har druckit Kombucha i ett par år och från att ha haft stora ledbesvär så är hon numer besvärsfri. Hon var helt övertygad om drycken hjälpt henne att bli fri från sina ledbesvär".

Självklart blev jag intresserad och ville veta mera om drycken och tog därför hjälp av datorn och googlade på Kombucha. Det är alltså en lätt porlande probiotisk dryck med komplex smak. Trots sin höga trend-

faktor är den dock inget nytt påfund. Att brygga kombucha är en mycket gammal tradition som tros ha rötterna i Kina för över 2000 år sedan. Levde du på 70-talet? Då kanske du drack volga-te, som var mycket populärt vid den tiden, vilket faktiskt är ett annat namn på just Kombucha.

Senare på kvällen så berättade jag att jag hade googlat på Kombucha och blivit intresserad så om Irene var beredd att vara projektledare så var jag gärna med i denna nya utmaning. Irene berättade att hon skulle få en första omgång Kombucha av Maggan och därefter kunde vi producera egen dryck. Ursprunget till drycken är en svamp som har namnet Scoby eller Scoba. Så här går det till att tillverka egen Kombucha och samtidigt få egen Scoby:

Det är lite pyssel med att komma igång men har man investerat lite tid i början så blir det mycket enkelt att tillverka Kombu-

chan kontinuerligt

1. Använd alltid ordentligt rengjorda redskap, burkar osv. Du vill inte få ner bakterier i Kombuchan

2. En stor glasburk på 1.5 liter

3. Kaffefilter

4. Gummiband

5. 1.5 liter vatten

6. 1 dl socker

7. 2 påsar svart te

8. Köpt kombucha (finns i hälsokostbutiken, behövs endast första gången eftersom du sedan har egen Scobysvamp).

TILLAGNING

Koka upp vattnet och lägg i tepåsarna i ungefär 20 minuter. Håll ner sockret och rör runt tills det löser sig. När blandningen har svalnat häller du i den färdigköpta (fråga i butiken hur mycket du skall fylla på) kombuchan. Ibland kan det vara lite

slajmigt vilket är bra, det är början på kombuchasvampen (SCOBY). Täck glasburken med kaffefiltret och låt det jäsa i ca 3-4 veckor. Kombuchasvampen är färdig när den är några millimeter tjock, blir den tjockare så är det bara bra.

Nu har du fått till en "modersvamp" dvs en SCOBY"

Här är recept på färdig Kombucha som Mandelmann använder:

Steg 1

1. Koka upp 1 liter vatten i en kastrull och tillsätt te (välj ett svart påste) Låt det dra i minst 15 minuter. Te till kombucha skall dra länge så att det utsöndras mer kväve, vilket svampen behöver.

2. Låt det sedan stå och svalna till cirka 40 grader, det är viktigt att teblandningen svalnat innan det hälls över kombuchasvampen annars kan bakterierna dö.

3. Häll över teblandningen i ett kärl av glas eller porslin när den har blivit rumstempererad. Här är det viktigt att det är just glas eller porslin, och inte ett kärl av exempelvis plast eller järn. Eftersom det senare kan utsöndra partiklar som man vill undvika att få med.

4. Tillsätt därefter 0,5 dl socker som får lösas upp i vattnet. Sockret "äts" sedan upp av jästsvampen. Håll sedan i 2 dl, eller cirka 10 %, färdig kombuchadryck för att få en bra start på jäsningsprocessen och för att skydda från skadliga mikroorganismer.

5. Lägg i kombuchasvampen i teblandningen och täck över behållarens öppning

med en tunn kökshandduk och fäst med ett gummiband för att skydda den från eventuella smådjur och damm.

6. Ställ behållaren på en lugn och varm plats, tillgång till frisk luft och värme, helst ca 23 grader, är viktigt. Ju varmare det är desto snabbare går det. Starkt och direkt solljus är dock skadligt för svampen.

porslinsburk.

9. Håll på ca 2 dl, eller 10 %, av den färdiga drycken och sätt på ett lock. Detta tillsätts i nästa kombucha-sats!

10. Sila sedan av drycken och smaksätt den med örter eller till exempel frysta hallon eller persikobitar.. Bäst är att smaka sig fram tills drycken har fått rätt balans.

11. Tänk på att lämna lite jäsmån i flaska om kombuchan smaksätts med till exempel äppelmust som innehåller mycket socker.

12. Håll upp drycken på glasflaskor och låt stå i rumstemperatur för efterfermentering i cirka tre dagar. Efter två dagar kan det vara bra att lätta på trycket i flaskan. Ställ flaskan i kylan efter tre dagar, då avstannar jäsningsprocessen.

Steg 3

13. Ta fram den färdiga kombucha-drycken, nu är den klar att dricka! Tänk bara på att öppna flaskan försiktigt eftersom kombuchan kan bli ordentligt kolsyrad vid efterfermentering. Drycken håller sig sedan i flera månader i kylan och passar utmärkt som måltidsdryck.

14. *Tips!* Om man råkar glömma bort kombuchan och den får stå längre än två veckor så kan man istället använda den som salladssås. Kombucha som fått stå och surna liknar nämligen vinäger i smaken.

Efter det att Irene fick en SCOBY av Maggan så har hon själv tillverkat en sats på ca 3 liter som nu finns upphäلت på glasflaskor med rätt kapsyl som man lättar på för att se att fermenteringen fungerat innan flaskorna åker in i kylan. Och en ny kraftfull SCOBY frodas i egen glasburk och kommer till användning till nästa batch Kombucha.

Nu tänker vi ge Kombuchan en chans att verka i våra kroppar det närmaste året. Varje morgon ett litet glas av detta elixir som tillkommit för två tusen år sedan. ■



7. Låt kombuchakulturen stå i 10-14 dagar. Sen är det dags att "skörda".

Steg 2

8. Tvätta händerna ordentligt och ta upp den nya kombuchasvampen som har bildats på ytan. Skölj försiktigt av den under rinnande kallt eller ljust vatten och lägg den tillfälligt i en liten glas- eller

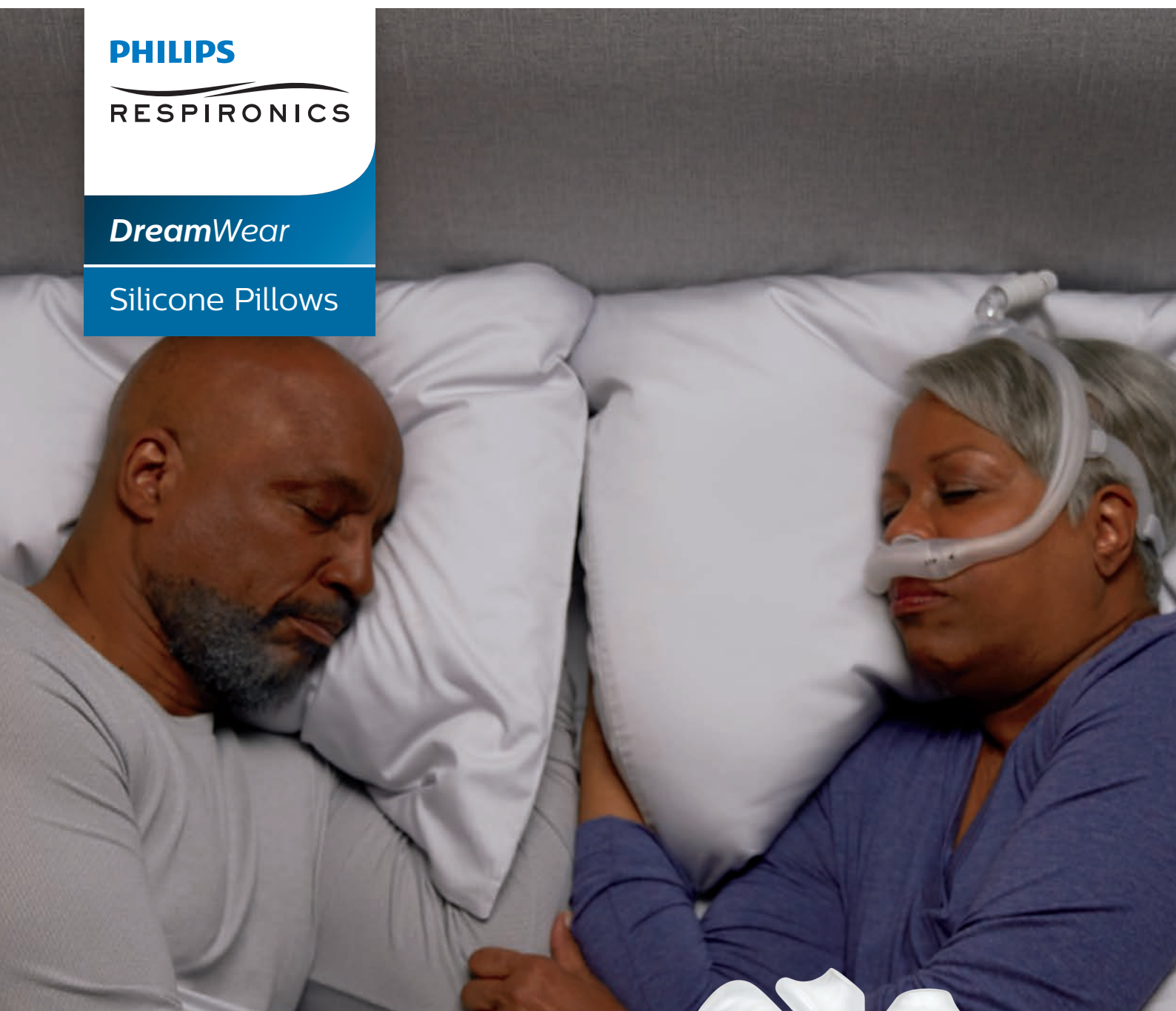
ResMedwebshop.se
 När du behöver nya kvalitetsprodukter från ResMed.

PHILIPS

RESPIRONICS

DreamWear

Silicone Pillows



DreamWear Silicone Pillows

Det finns ett nytt val för bättre komfort med vår mask Dreamwear. Användare säger redan att den är bekvämare och har bättre passform och tätning än deras förskrivna mask.¹