

drömläget

nr 2 • 2022
årg. 15



- • • "Medveten andning" för ett bättre liv! Sid 10.
- • • Samarbetet med Riksförbundet HjärtLung en succé! Sid 6.
- • • Forskning pågår. Drömläget följer vad som sker. Sid 14.



APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND

Något om året som gått och året som väntar



Gert Grundström förbereder dragningen i medlemslotteriet på ett medlemsmöte.

Idetta nummer av Drömläget kan vi läsa om viktiga delar av Apnéföreningens verksamhet under året som gått. Årsmötet fungerar i viss mån som en sammanfattning av verksamheten och ger mig anledning att belysa vad föreningen åstadkommit, men även vilka planerna är inför 2022. I artiklar och reportage i detta nummer av Drömläget kan läsaren bilda sig en uppfattning om föreningens arbete och intentioner.

En viktig händelse är vår medverkan och delaktighet framtagandet av "Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné för vuxna", ett arbete som pågått under nästan tre år och som nu är på plats. Om betydelsen av ett sådant 'nationellt vårdprogram' kan vi nu läsa på sidan 12 i denna tidning.

Detta arbete är nu avslutat, men kommer att följas upp att ett "Nationellt vårdförlopp" som skall vara klart under 2022. Programmen är framtagna av expertgrupp bestående av landets främsta experter på området och Apnéföreningen har i den gruppen representerat patienterna – d.v.s. dem det ytterst gäller!

Nationella vårdprogram finns för många sjukdomar, men har fram till nu inte funnits för patienter som lider av sömnapné. Ett sådant natio-

nellt vårdprogram fungerar som en garanti för att medborgare får en adekvat och jämlik vård när det gäller *diagnostik* och *behandling* vid alla sömnrelaterade kliniker och vårdinrättningar – i hela landet. Det sista är viktigt!

I detta nummer kan vi också läsa om Apnéföreningens framgångsrika samarbete med Riksförbundet HjärtLung i vilket Apnéföreningen nu ingår som en fristående samarbetsorganisation. Om detta kan vi läsa på sidorna 6 och 7.

Det handlar om att vår förening därigenom har fått betydligt starkare muskler i sitt påverkansarbete gentemot landets sjukvårdspolitiker, men även när det gäller att informera om sjukdomen som sådan.

Ett fint exempel på samarbetet med Riksförbundet HjärtLung är skapandet av en 'Apnéskola' som är en utbildning i konsten att leva med sin sömnapné, men som även riktar sig till andra (inom vården exempelvis) som vill – eller behöver – lära sig mer om sömnapné när det gäller diagnos och behandling. Om 'Apnéskolan' kan vi läsa på sidan 9 i detta nummer.

I samma syfte (upplysning och information) har föreningen i samarbete med HjärtLung under 2021 tagit fram en broschyr med namnet "Om Obstruktiv Sömnapné". Produktion och tryckning av första upplagan har helt bekostats av Riksförbundet. Broschyren har distribuerats till vårdcentraler och andra ställen där den gör nytta. Ny upplaga planeras att tryckas under våren.

Riksförbundet HjärtLung är landets (näst) största 'patientförening' (bara reumatikerförbundet är större) med en mängd aktiviteter. Notera att du som medlem i Apnéföreningen

har rätt att besöka en lokalförening i din närhet för att ta del av deras program. Kolla om det arrangeras resor som du gillar. Lokalföreningen är oftast glada om deltagarantalet kan höjas.

En viktig uppgift för Apnéföreningen har varit – och är – vårt arbete med att upplysa och informera, våra sjukvårdspolitiker om våra villkor – ekonomiska som beträffande vården. Här arbetar vi oförtrutet vidare. På sidan 13 kan du läsa något de mejlkontakter vi har haft med berörda politiker under året.

Och se att svaren från våra politiker tyvärr har varit i stil med "Goddag!" "Yxskaft!". Läs och begrundna.

Idag finns det högkostnadsskydd vid behandling med apnébetskena men inte vid behandling med CPAP. Ett grovt systemfel! Vi måste tillsammans se till att det blir en förändring.

I år är det valår. Inför valet kommer vi här i Drömläget självklart att redogöra för var våra politiker står i denna fråga. Och eftersom vi nu får träffas fysiskt 'på riktigt' så är du varmt välkommen till våra möten för att ställa krav, ställa frågor eller bara lyssna. Väl mött!

Med bästa hälsningar

Gert Grundström, ordförande
gert.grundstrom@telia.com

Drömläget ges ut av Apnéföreningen i Stockholm.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström

nyheter - fakta - kontaktvägar

www.apneforeningen.se



Kriget i Ukraina

För många av oss har kriget i Ukraina kommit som en chock. Ett renodlat erövringskrig mindre än 100 mil från Sveriges gräns. Vi ser en stormakt som utökar sitt imperium genom att döda och bomba sönder. Putin dödar urskillningslöst, även barn, handikappade och gamla. Såväl bostadshus som sjukhus sätts i brand.

Tio miljoner människor är just nu på flykt undan vansinnet. Inget kan väl därför vara viktigare just nu än att bistå Ukrainas folk. Glädjande nog är uppslutningen för att hjälpa Ukraina totalt från den demokratiska delen av världen – från enskilda som från hela stater.

Även styrelsen för Apnéföreningen i Stockholm har beslutat att skänka 10.000 kr till Röda Korset och till deras verksamhet i Ukraina. Styrelsen bidrar då med hälften genom att tillföra hela sitt mötesarvode (5.000 kr) medan föreningen som sådan svarar för den andra hälften (5.000 kr), vilket motsvarar 5 kronor per medlem. Pandemin har gjort att vi har haft färre utgifter än vanligt, vilket gör att vi nu kan avsätta en slant till ett behjärtansvärt ändamål.

Styrelsen

Brist på halvledare ger brist på CPAP:er

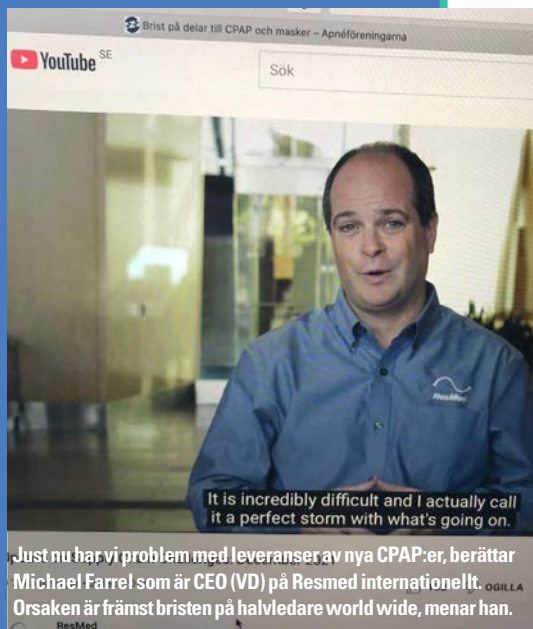
Just nu är det ordentligt svajigt när det gäller tillgången på nya CPAP:er och andra 'andningsmaskiner', vilket flera kliniker och sjukhus runt om i landet har kunnat konstatera med förskräckelse.

Ett exempel: på Sahlgrenska Universitetssjukhusets sömnmedicinska enhet brukar man förskriva ca 200 apparater om året, men nu har det tagit stopp säger Ludger Grote till lokaltidningen "Göteborg Direkt". Drömlägets läsare känner ju Ludger Grote som den som svarar i vår Fråga doktorspalt. Och det är alltså han, som varande överläkare vid sömnmedicinska enheten, som nu har slagit larm.

Orsaken är den allvarliga brist på halvledare som håller på att lamslå den ena branschen efter den andra över hela världen. Tillkommer problemen i containertrafiken. Utanför Los Angeles hamn tvingas idag containerfartygen ligga i upp till en månad för att få komma in till kaj för att lossa och lasta. Det råder kaos. Och inte blir någonting bättre av kriget i Ukraina. Den som vill köpa en bil kan få vänta flera månader. Några får vänta i över ett år (betänk att varje enskild bil kan behöva mellan 3.000 -5.000 halvledare för att fungera). Den världsomspännande bristen på halvledare skapar även väntetider för den som vill köpa en dator eller en enkel surfplatta. Så också när det gäller alla slags CPAP:er och ventilatorer.

Så bara i Göteborg står idag 800(!) patienter i kö för en CPAP. Ludger Grote uppmanar därför patienter som har en CPAP hemma, utan att använda densamma, att lämna in den till kliniken och till patienter som behöver apparaten bättre. Det är nämligen ett problem att många inte använder sin CPAP av en eller annan orsak.

Resmed torde vara världens största tillverkare av CPAP:er. På Resmeds hemsida beklagar Resmeds VD (internationellt) situationen och menar att det är många faktorer som gör att man idag har allvarliga tillverknings- och leveransproblem. Det handlar enligt honom om en "Perfect Storm".



Just nu har vi problem med leveranser av nya CPAP:er, berättar Michael Farrel som är CEO (VD) på Resmed internationellt. Orsaken är främst bristen på halvledare world wide, menar han.

Korsordsvinnare i Drömläget nr 1

Här följer namnen på vinnarna av den korsordstävling som var införd i förra numret av Drömläget. Vinnarna ha erhållit var sin dubbeltrisslott efter lottdragning. Återigen kan vi glädjas över att flera vinnare (hela 4 av 7!) bor långt från Stockholm.

- G. Essner
- M. Häll
- U. Frank
- K. Olsson
- A. Lundqvist
- A. Brock
- B. Lindström
- Täby
- Växjö
- Lycksele
- Örebro
- Storuman
- Vällingby
- Järfälla



Vågar jag använda min DreamStation från Philips?

Många som använder DreamStation CPAP från Philips är naturligtvis oroliga inför uppgiften att apparaten påstås ge ifrån sig cancerframkallande partiklar. Och inte kan det vara särskilt roligt för Philips heller, vare sig det stämmer eller ej. Framför allt med tanke på den amerikanska marknaden där minsta misstanke kan vara förödande och skadeståndskraven kan bli enorma.

TEXT: DAN WIKSTEN

Nåväl. Hur skall man då tänka som patient? Och vad skall läkare och andra anställda vid olika sömnkliniker svara när patienterna frågar. Kanske finns svaret i den uppdaterade information som Philips skickat ut till just läkare, kliniker och leverantörer beträffande DreamStation CPAP- och Bi-levelPAP.

Bakgrunden är alltså misstankarna att det ljuddämpande polyesterbaserade *polyuretanskummet* (PE-PUR-skum) skulle kunna avge cancerframkallande partiklar. Risken för cancer är förstås mycket liten

men nu har likväl bevisbördan hamnat i knät på Philips som låtit certifierade testlaboratorier genomföra omfattande test- och undersökningsprogram gällande PE-Purskummet och dess inverkan på hälsan. Efter detta följer (i rapporten) en grundlig redogörelse för hur tester går till och vad man är ute efter, nämligen möjligt utsläpp från nedbrutet skum och vissa *lättflyktiga organiska föreningar* (VOC).

Testerna utfördes med hjälp av

(a) nya enheter med oanvänt skum, (b) enheter med skum som brutits ned i ett

laboratorium, och (c) returnerade apparater. Baserat på de här testresultaten genomfördes en omfattande toxikologisk bedömning för att utvärdera risken som associeras med de identifierade VOC:erna hittills, skriver man.

Resultatet från de extra testerna av DreamStations ljuddämpande PE-PUR-skum samt den toxikologiska bedömningen hittills, antyder att VOC:er (lättflyktiga organiska föreningar) inte överskrider de säkra exponeringströsklar som anges i tillämpliga säkerhetsstandarder (till exempel ISO 18562), och antas därför inte ge patienter långvariga hälsokonsekvenser.

De extra testerna använde

etablerade exponeringströsklar för hälsoskydd och tyder inte på någon ökad risk för skadliga hälsoeffekter i den allmänna patientpopulationen (eller patientpopulationen med ökad risk) som ett resultat av lättflyktiga organiska föreningar (VOC).

Likväl har Philips påbörjat arbetet med att byta ut skummet i varje DreamStation. Utbytesprogrammet i Norden kommer dock att ta lite längre tid än förväntat p.g.a förseningarna som varit, berättar Björn Nysveen, Sverigechef för *Philips Sleep and Respiratory Philips*.

– Alla reparationer måste följa ett koncept godkänt av olika tillsynsmyndigheter och vi kommer göra detta centralt, berättar han vidare. Och inget annat skum än sådant som är godkänt kommer att användas.

Vad gäller tidsplan

så hänvisar Björn Nysveen till den pressrelease som släpptes tidigare i januari av vilken framgår att man förväntas bli klara med åtgärdsprogrammet under fjärde kvartalet 2022 globalt.

Ingen användare skall dock behöva vara orolig fram till dess, visar de tester som vi kunnat ta del av ovan. Expertis, bl.a. i USA, menar att en patient som lider av sömnapné löper större hälsomässig risk genom att *inte* använda sin DreamStation fram till dess utbytesprogrammet är genomfört. ■



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



Bekväm även som resekrage/stödkrage
Mer utvilad utan nackspärr/muntorrhet

Framstupa (stabilt) sidoläge reducerar snarkning

EEZYFLOW SOVKRAGE - Utvecklad för en optimal sovposition som ger friare luftvägar genom att skonsamt hålla huvudet uppåt, lätt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. Vakna mer utvilad utan muntorrhet.

EEZYFLOW SOVKRAGE
 VID SOCIAL SNARKNING
 CE-märkt medicinteknisk produkt
 Patenterad

Nära & Schysst
 Tillverkning i Sverige & Danmark

EEZYFLOW – ETT HANTVERK
 Gjuts i specialtillverkade formverktyg
 Inställbar i höjdlid

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

ZZZ

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.

Prova hur tungt det känns att andas med huvudet framåtböjt istället för bakåtböjt. Prova igen med huvudet bakåtböjt, även i sängläge, på sidan, nu helt avslappnad. Känn det friare luftflödet.

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

Copyright / All rights reserved by Anti-Snore Partner Sweden AB

SOCIAL SNARKNING & OBSTRUKTIV SÖMNAPNÉSINDROM (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.

Vid CPAP-behandling med näsmask kan man kombinera med Eezyflow, ger möjlighet att inta optimal kroppspostion och stängd mun. Endast i samråd med behandlade läkare.

Kan kombineras med snarkskena (AAS/ABS) när enbart snarkskena inte hjälper hela vägen.

FINNS ÄVEN I HJÄLPMEDLSBUTIKER:

• Askim	• Luleå
• Gävle	• Stockholm
• Helsingborg	• Sundsvall
• Kristianstad	• Umeå
• Lidköping	• Uppsala
• Lomma	

www.eezyflow.com
 Ring oss gärna vid frågor
 Tel. 08 636 50 30

Vid misstanke om obstruktiv sömnapné syndrom be om en remiss till en sömnklinik för utredning och effektiv behandling. För mer fakta om sömnapné och olika behandlingsmetoder läs mer på Apnéföreningens hemsida www.apneforeningen.se

Välkommen till Riksförbundet HjärtLung

Vi är en patientorganisation som arbetar för att ge alla med hjärt-, kärl- och lungsjukdom ett bra liv.

Stöd oss Bli medlem Diagnoser 

Riksförbundet HjärtLung

Samarbetet med Riksförbundet HjärtLung en succé

Apnéföreningens samarbete med Riksförbundet HjärtLung har nu varat i två år och erfarenheterna är enbart positiva. Samarbetet innebär att föreningen numera ingår som en egen och självständig medlemsorganisation i Riksförbundet, en lösning som gör att föreningen behåller sin uttalade profil och garanteras sin egen fortlevnad, men nu med ökad styrka genom ökade resurser på olika sätt.

TEXT: DAN WIKSTEN

Början fanns måhända röster som varnade för att Apnéföreningen skulle förlora sin identitet som medlemsorganisation i Riksförbundet HjärtLung som nu hyser sju sådana fristående medlemsorganisationer*, samtliga med ett ' eget liv ' som garanteras just p.g.a. Riksförbundets styrka när det gäller allt från ekonomi till personella resurser. Betänk att Riksförbundet HjärtLung har närmare 37.000 medlemmar medan Apnéföreningen ännu inte kommit upp till 1.000 (även om föreningen är på god väg...).

Täta kontakter redan tidigare

Tidigare fanns bara kontakter mellan dessa föreningar på ett lokalt och personligt plan. Många medlemmar i Apnéföreningen är nämligen också medlemmar i HjärtLung sedan tidigare och på ett lokalt plan har det förekommit samarbeten av olika slag. Det kan ha handlat om att man ha besökt varandras möten, hållit inbördes informationsmöten och liknande.

Nu är samarbetet mer nationellt och cementerat. Det tar sig bl.a. i uttryck i

att föreningens tidning Drömläget idag skickas ut till alla lokala HjärtLung-föreningar i landet och att ordföranden i Apnéföreningen fortlöpande medverkar i träffar med de andra medlemsorganisationerna under ledning av Riksförbundets ordförande *Inger Ros*. Apnéföreningen är den klart största organisationen i den gruppen för övrigt.

Stora fördelar

Vilka är då de största fördelarna med samarbetet? En stor fördel är att Riks-

förbundet tagit över ansvaret för medlemsregistret, vilket innebär att Riksförbundet sköter fakturering, uppföljning (eventuella påminnelser mm). Under 2021 år har man dessutom infört ett helt nytt (och modernt) ett medlems-registerprogram. Genomförandet har varit mycket bra med pedagogisk information via nätet (med flera informativa filminslag).

Till detta kan tilläggas att Apnéföreningens ordförande och kassör bjuds in till regelbundna "register-fika" Även i denna del innebär samarbetet att Riksförbundet har övertagit kostnader för fakturering och uppföljning.

Ett förbund med resurser

En påtagligt resultat av samarbetet är framtagandet av en mycket ambitiös broschyr som behandlar sömnapné, en broschyr där framtagandet bekostats av Riksförbundet och där kostnaderna har varit betydande sett ur Apnéföreningens perspektiv.

Detsamma gäller framtagandet av *Apnéskolan*, en digital utbildning om sömnapné (se separat artikel i detta nummer av tidningen). Även här har Riksförbundet stått för kostnaderna som varit betydande.

Att tillhöra en så stor organisation som Riksförbundet HjärtLung med över 37.000 medlemmar innebär också att vi alltid har någon att fråga om råd

och be om hjälp då Riksförbundet har ett helt kansli med specialister och kunniga som alltid har varit – och är – villiga att hjälpa oss.

Möjliggör viktiga aktiviteter

Riksförbundet är ju mycket aktivt när det gäller sociala aktiviteter, vilket framgår av deras hemsida. Det handlar om allt möjligt som Apnéföreningens medlemmar kan ta del av. Ett gymnastikprogram exempelvis.

Sammantaget så är samarbetet mellan Apnéföreningen och Riksförbundet HjärtLung enbart positivt så här långt. ■

* Fristående medlemsorganisationer i Riksförbundet HjärtLung är förutom Apnéföreningen även

- Alfa-1 Sveriges Antirypsin AAt-
brist, lungsjukdom
- Aorta Dissektion Föreningen
Skandinavien, ADFS
- IFP Sverige, patientföreningen
för lungfibros
- Patientföreningen FH Sverige
(familjär hyperkolesterolemi)
- Riksföreningen för hjärt-lung-
transplanterade VIKING
- Riksföreningen för PUH Pul-
monell Arteriell Hypertension,
lungsjukdom

På Apnéföreningens egen hemsida kan man läsa följande:

1. Sedan 2020 är Apnéföreningen i Stockholm med i Riksförbundet HjärtLung. För oss som är en relativt liten ideell förening innebär det en rad fördelar – både för medlemmarna och för föreningens ekonomi och administration. Vi har nu möjlighet att göra ännu mer för våra medlemmar, starta apnéutbildning och på olika sätt bilda opinion för bättre sömnavård och rekrytera fler medlemmar så vi starkare som förening. Vår administration är nu mycket enklare eftersom vi anslutna till Riksförbundets HjärtLungs moderna medlems-system. Vi får dessutom chans att sprida information om sömnapné, symtom, risker och behandling till Riksförbundets medlemmar. De får nytta av vår kunskap och våra erfarenheter.

2. Som medlem i Apnéföreningen i Stockholm får du också tillgång till många av Riksförbundets aktiviteter. Besök deras hemsida och se vilka aktiviteter du kan medverka i. Förhoppningsvis kommer du även att märka att vi kommer att erbjuda dig ännu mer än vad vi gör idag. Under 2022 sätts till exempel en apnéutbildning som tagits fram i samarbete med Riksförbundet HjärtLung.

3. Annat av intresse är ett Quiz, frågor om sin sömn-situation, finns att ta del av på deras hemsida

4. Samarbetet kommer dessutom att fördjupas avsevärt när Apnéföreningen kan utse en eller flera "apnéombud" inom Riksförbundets olika länsföreningar, vilket redan skett inom vissa länsföreningar. Dessa apnéombud kommer sedan stötts av Apnéföreningen för att vi den vägen få ut information om sjukdomen.

5. Den 1 – 3 juni 2022 har Riksförbundet HjärtLung kongress (till vilken det inkommit 52 motioner....). Apnéföreningen har genom sitt medlemskap i Riksförbundet två röster vid denna kongress.

The screenshot shows the website for Riksförbundet HjärtLung. At the top, there is a navigation bar with three main options: "MÖTAS OCH LÄRA", "TRÄNA TILLSAMMANS", and "TRÄNA PÅ EGEN HAND". Below this, a breadcrumb trail reads "Riksförbundet / Tillsammans / Mötas och lära". The main content area features a large photograph of an elderly man with a white beard, wearing a red polo shirt, sitting at a desk with a laptop. Overlaid on the photo is the text "Mötas och lära". At the bottom of the page, there are three buttons: "Tematräffar >", "Hälsomöten >", and "Diagnosstöd >".

Z1™ auto



Upplev smidiga Z1 Auto CPAP

Z1™ Auto levereras med auto-CPAP-algoritmen som svarar på ditt individuella andningsmönster för en bättre sömn.

Med den valfria PowerShell® får du utökad batteritid som räcker till en hel natt på en enda laddning. Det är perfekt när du campar eller varsohelst där tillgången till strömuttag är begränsad.

Z1 Auto är godkänd för användning på flygplan av FAA.

Att leva med sömnapné blev just lite lättare!



Utbildning om sömnapné

Apnéskolan, en utbildning i ämnet sömnapné

Föreningen har i samarbete med Riksförbundet HjärtLung tagit fram en apnéskola, en utbildning i konsten att leva med sin sömnapné, samtidigt som det även är tänkt att den skall fungera som utbildning och information om sjukdomen riktad till personal inom vården. Under 2022 är man igång.

TEXT: DAN WIKSTEN

Apnéskolan är framtagen under 2021 och är tänkt att komma igång nu under 2022. Resultatet är ett samarbete med Riksförbundet HjärtLung under överinseende av Marie Ekelund på Riksförbundet. Som expert har projektet knutit till sig Patricia Granzin, legitimerad biomedicinsk analytiker vid Aleris Klinisk Fysiologi. Från Apnéföreningen deltar Alf Bergroth (initiativtagare och samordnare), Ingegärd Malmström (styrelseledamot) och Agneta Lindberg (styrelseledamot) förutom föreningens ordförande Gert Grundström.

Bred personlig erfarenhet

Initiativtagaren Alf Bergroth har personligen stor erfarenhet på rehabiliteringsområdet, praktiskt och teoretiskt. Detta i egenskap av professor emeritus i rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet. Alf Bergroth vet sålunda att individens egen aktivitet och engagemang är av största betydelse för att uppnå positiva resultat. Att patienten 'tar tag i sitt egen

öde'.

Det var som KOL-patient han kom i kontakt med Riksförbundet HjärtLung eftersom KOL-utbildningen ("Aktiv med KOL") var framtagen på initiativ av Riksförbundet. Det handlar om en specialiserad utbildning som vården kan använda sig av. Materialet är digitalt och när vårdcentraler och andra mottagningar önskar ta del av utbildningen rekviderar man ett lösenord för att ta del. Hittills har över 500 vårdcentraler önskat få lösenord till sådana olika utbildningar.

Målet är ett bra liv

Den officiella och grundläggande målsättningen formuleras som att "apnéutbildningen skall ge kunskap om sjukdomen och om vad den enskilde patienten själv kan göra för att mildra konsekvenserna av sjukdomen samt motivera och mobilisera individens egna resurser för att kunna leva ett bra liv trots sömnproblem, trots sin sömnapné".

Apnéskolan, d.v.s. utbildningen om sömnapné, riktar sig också till alla som

arbetar med dessa frågor inom vården som sagt.

Testpersoner sökes

Nu återstår en slutlig granskning av utbildningen och av den handledningsmanual som tagits fram av Patricia Granzin. Detta kommer att ske under innevarande år. Man kommer då – till att börja med – även låta tre 'nya' (helst) diagnostiserade som varande apnoiker ta del av utbildningspaketet som ett test. Apnéföreningen kommer därför att ta fram tre namn som för detta test.

Aktiv med sömnapné

HjärtLung och Apnéföreningen kommer sedan att marknadsföra utbildningen på Riksförbundets hemsida med länk till Apnéföreningens hemsida.

Efter nödvändiga justeringar kommer så utbildningen att presenteras för vårdcentralerna och för sömnklinikerna runt om i landet. På 'webben' kommer utbildningen att lyftas fram under rubriken "Aktiv med sömnapné" i paritet med övriga utbildningar som Riksförbundet erbjuder. ■



Medveten andning

KANSKE ÄR DET CORONAPANDEMIN SOM HAR GJORT ATT ANDNINGEN HAMNAT I FOKUS SOM ALDRIG FÖRR:

Medveten andning. Om konsten att andas rätt.

Covid-19 är en otäck sjukdom i.o.m. att den drabbar vår förmåga att andas och tillgodogöra oss syre. Även den som lider av sömnapné skulle kvävas om inte kroppen hade ett sinnrikt system för uppvaknande innan så sker. Men vi bör alla förbättra vår andning oavsett pandemier och sömnapné. Möt Anders Olsson som förordar 'medveten andning' för att vi skall må bättre på alla sätt.

TEXT: DAN WIKSTEN

Anders Olsson är expert på andning och den som lanserat begreppet 'Medveten Andning' som han anser kan leda till 'ett nytt liv' för den som anammar tekniken. Faktum är att Anders Olsson besökte Apnéföreningen redan för 10 år sedan och att hans föredrag den gången gjorde succé bland medlemmarna. Nu på årsmötet den 25 april har medlemmarna möjlighet att träffa honom ännu en gång då han kommer till mötet för att än en gång berätta om betydelsen av Medveten Andning.

Kan man tänka sig en mer intresserad publik. Bestående av människor där andningen frekvent upphör under sömn!

Stora förbättringsmöjligheter

Livet börjar med ett andetag, brukar Anders Olsson inleda med. Och att det är livsviktigt att andas håller förstås alla med om. Men hur vi andas skiljer sig åt och här finns – för de flesta av oss – stort utrymme för förbättringar, för att uttrycka sig diplomatiskt. Det visar sig att människor andas olika och att somliga av oss andas på ett sätt som är skadligt för oss själva, rent av.

Det kan exempelvis vara att vi överandas, eller (i princip) håller andan eller andas alldeles för högt uppe i bröstet. Första steget man bör ta är att bli medveten om hur man andas genom att ställa sig själv några enkla frågor:

- Sover jag med öppen mun?
- Är jag ofta täppt i näsan?
- Snarkar jag?
- Går min hjärna ofta på högvarv?

Eftertanke och meditation

Kanske kan man säga att Medveten Andning är en kombination av kroppsliga fysiska realiteter och människans förmåga till eftertanke och meditation. Anders Olsson har berättat hur hans tankar kring Medveten Andning vuxit fram utifrån personliga erfarenheter av yoga, qigong och andra varianter av mental träning.

Stort intryck har Anders Olsson tagit av *Konstantin Buteyko* (grundare

av Buteyko-metoden). Buteyko var en rysk läkare och professor som under sin läkarutbildning studerade andningen hos människor som låg på sin dödsbädd. Buteyko noterade då ett tydligt samband mellan sättet att andas och patientens tillstånd för stunden.

Andas rätt och bli frisk

Buteyko led själv av väldigt högt blodtryck med huvudvärk och annan smärta som följd och när han som färdig läkare mötte en patient som också hade mycket högt blodtryck lade han märke till att patienten andades väldigt häftigt och högt upp i bröstkorgen vilket gjorde att han började se ett samband mellan sättet att andas och högt blodtryck (minns även hans studier vid människors dödsbäddar).

Genom att ta kontroll över sin egen häftiga andning och tvinga sig själv att andas lugnare och 'lägre' lyckades han sänka sitt eget blodtryck och därmed dämpa sina övriga symptom (för att till slut få dem att försvinna helt).

Utifrån dessa, sina egna erfarenheter, kom Buteyko att använda de återstående 50 åren av sitt liv till att hjälpa människor att förbättra sin andning för att den vägen bota, eller i varje fall förbättra, alla möjliga sjukdomar, inte bara högt blodtryck. Buteyko utvecklade även ett enkel test för att utvärdera andningen – kallad *kontrollpaus*. Anders Olsson har tagit stort intryck av Konstantin Bueyko.

Viktigt andas genom näsan

Ett påtagligt inslag i Medveten Andning är att vi bör andas genom näsan. Såväl in som ut. Anders Olsson jämför gärna med att de flesta av oss vill ha vår mat tillagad och inte rå och obehandlad på något sätt (såvida det inte handlar om råkost). På motsvarande sätt är näsan till för att 'laga luften'.

Anders Olsson påminner om att lungorna vill ha 10.000 – 15.000 liter luft om dagen och att det är i näsan som luften förbereds för att kunna användas av kroppen på bästa sätt. Lite tillspetsat menar Anders Olsson att det är lika naturligt att andas genom munnen som att äta genom näsan!

Hyperventilering

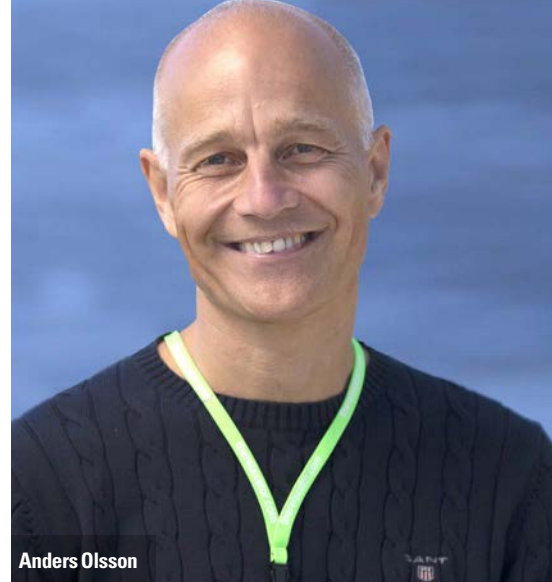
Anders Olsson menar att det är väldigt svårt att uppnå optimal andning genom munnen. Att andningen ökar automatiskt när vi andas genom munnen. Det är också stor risk för att andning den vägen blir oregelbunden och orytmisk. Grejen är att munnen ger en andning som överstiger kroppens behov, vilket per definition innebär att vi då *hyperventilerar* i viss utsträckning.

Hyperventilering beror just på ökad andningsfrekvens vilket ger ett överskott på syre och alltför snabb avgivning av koldioxid, en obalans som inte alls är nyttig för människan. Den som andas mycket genom munnen kan alltså ha en lätt grad av *ständig* hyperventilering.

Näsans uppgift

Låt oss inse att näsan måste finnas där av någon orsak. Luktsinnet är en sådan naturligtvis. I vardera näsborren finns näsmusslor som sätter luften rörelse. Det gör att det turbulenta luftflödet kommer i kontakt med de fuktiga och varma näsväggarna som värmer och fuktar luften innan den fortsätter ner i lungorna.

Näsan kan liknas vid en mycket effektiv värmeväxlare, menar Anders Olsson. Vid inandning genom näsan värms luften, vilket innebär att näsans väggar kyls ner först – men bara för att åter igen värmas upp av den kroppsvärma utandningsluften. En genialisk lösning.



Anders Olsson

Minskad infektionsrisk

Den luft vi andas in är full av bakterier, virus, kemikalier och andra partiklar. Mycket fastnar i näsan när de kommer i kontakt med de klibbiga näsväggarna som är klädda med s.k. flimmerhår. Näsan fungerar således som ett självrengörande partikelfilter då flimmerhåren forslar partiklarna vidare till svalget där vi sväljer dem (utan att de hamnar i lungorna).

När vi andas genom munnen hoppar vi alltså över kroppens första försvarslinje mot diverse inkräktare. Ju längre ner i luftvägarna som partiklarna från inandningsluften hamnar, desto större är risken för inflammationer och infektioner.

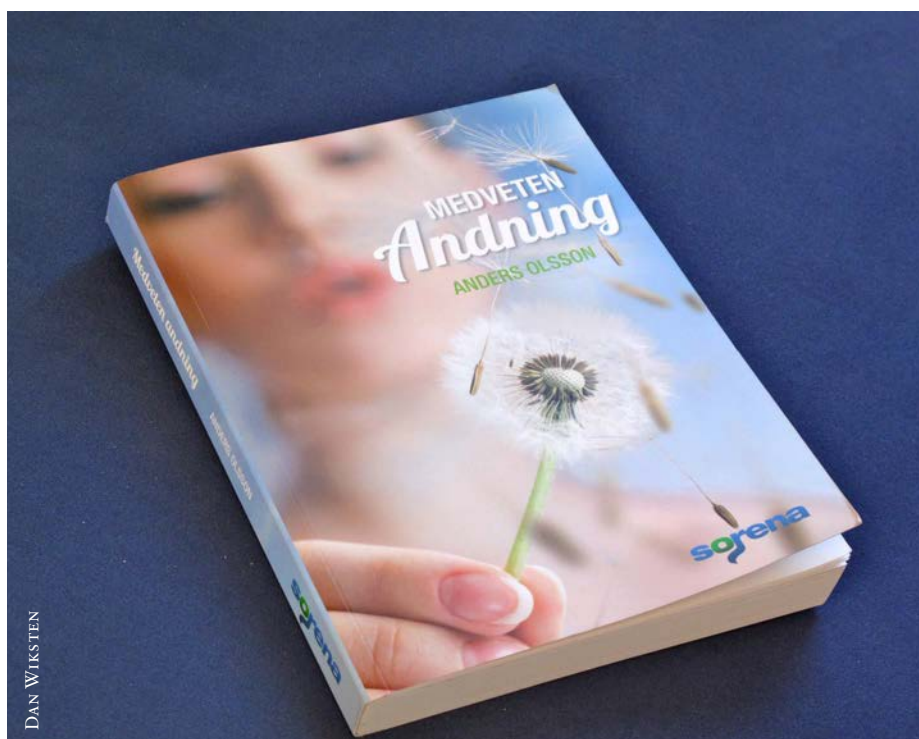
Men fördelarna med näsandning stannar inte vid detta. När inandningsluften lämnat näsmusslorna (där den blivit turbulent) lugnas luftströmmen ner i nästa passage i näsan. Där görs luftströmmen mer strömlinjeformad, vilket ökar luftströmmens förmåga att tränga långt ner i lungorna.

En bok för alla som andas

Om detta och mycket annat kan man nu läsa i Anders Olssons bok "Medveten Andning". Boken är på närmare 250 sidor och innehåller en mängd ämnen kopplade till just andning. Genom att se på innehållsförteckningen blir man mer än bara nyfiken. Man vill verkligen veta mer. Först finns i boken en genomgång av hur vi vanligtvis andas. Därefter får vi veta vad som egentligen händer när vi andas följt av ett kapitel om vad som händer när vi andas fel!

Här finns kapitel om medveten andningsträning, medveten stressreducering och medveten träning. Här får vi lära oss om andningens inverkan vid olika hälsoproblem, om andningens inverkan vid olika sjukdomar. Det handlar om andningens betydelse för allt. Från "Tänder och ansiktets utveckling" till "Fettförbränning och matsmältning" och däremellan hittar vi kapitel om "Sömnkvalité", "Hjärta och cirkulation", "Asthma, allergi och KOL", "Oro, rädslor, humörsvingningar" och "Smärta, värk och trötthet".

I sanning en bok som borde intressera alla, eftersom andas gör vi alla! ■



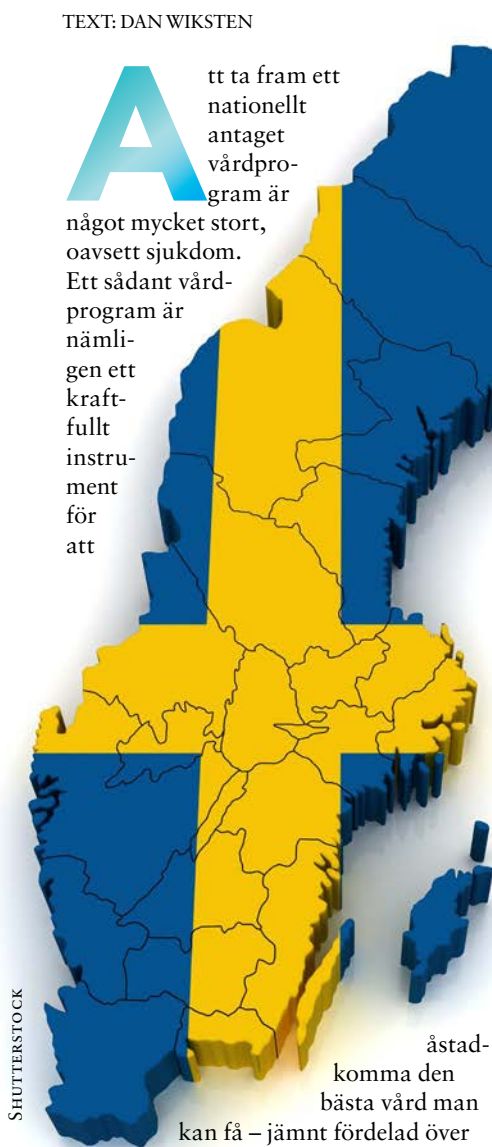
ETT NATIONELLT VÅRDPROGRAM FÖR BEHANDLING AV SÖMNPAPNÉ HAR TAGITS FRAM UNDER 2021:

En viktig milstolpe när det gäller vården vid sömnapné

Under det gångna året har föreningen varit med om att ta fram ett nationellt vårdprogram för patienter med obstruktiv sömnapné för vuxna. Ett arbete som är tänkt att leda till att den som lider av sömnapné skall få den allra bästa vården – och detta oavsett i landet patienten bor och verkar. Om detta skrev vi redan i förra numret av Drömläget, men det är en händelse som tål att upprepas när vi nu ser tillbaka på 2021.

TEXT: DAN WIKSTEN

Att ta fram ett nationellt antaget vårdprogram är något mycket stort, oavsett sjukdom. Ett sådant vårdprogram är nämligen ett kraftfullt instrument för att



åstadkomma den bästa vård man kan få – jämnt fördelad över landet.

Under 2021 har nu ett sådant program även tagits fram när det gäller obstruktiv sömnapné för vuxna, framtaget av en expertgrupp i vilken även har ingått representanter från Apnéföreningen.

System för kunskapsstyrning

Sedan 2018 har regionerna, med stöd av *Sveriges Kommuner och Regioner* (SKR), skapat ett gemensamt system för kunskapsstyrning när det gäller en rad olika sjukdomar och det är här nu även 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.

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.

Våra främsta experter

I expertgruppen ingår läkare, tandläkare, sjuksköterskor, forskare, analytiker från hela landet. I gruppen deltar även två representanter från Apnéföreningen i Stockholm, nämligen föreningens ordförande *Gert Grundström* tillsammans med *Karin Söderberg*, tidigare ordförande i Apné Syd idag enskild medlem i Apné Stockholm.

Gruppen är indelad i undergrupper som redovisar resultatet av sina diskussioner till Expertgruppen. Grupperna har hittills sammanträtt i mer än 20 videomöten, möten som nu resulterat i ett färdigt slutdokument.

Denna tvärvetenskapliga och multiprofessionella expertgrupp leds av *Ludger Grote*, professor, överläkare och medicinskt ansvarig vid *Sömmedicinska enheten Sahlgrenska Universitetssjukhuset* i Göteborg. Våra läsare känner honom som sin egen 'husläkare' och den som svarar på medicinska frågor i vår Fråga doktorn-spalt här i Drömläget.

Standardiserade metoder

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

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

Ökade resurser och ökad kompetens

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 behandlingen bli 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 folksjukom

Man vet att allt fler kommer att behandlas för sin sömnapné. Det handlar nämligen om en folksjukdom där många 'fall' ännu inte är upptäckta. Dock börjar vårdapparaten (exempelvis inom primärvården) allt oftare misstänka just sömnapné där man tidigare stod oförstående (inför en patient med kraftig dagtrötthet exempelvis).

Vi kan alltså vänta oss en anstormning. Inför denna anstormning gäller det att hela Sveriges hela vårdapparat – från vårdcentralen långt ute på landet till universitetssjukhuset i storstan – vet hur man skall göra och varför. Därför detta nationella vårdprogram.

Vårdprogrammet kommer slutligen att fastställas senast 2022-12-31. Beslut om att införa programmet (implementering) tas sedan inom respektive region. Att så sker är något för Apnéföreningen att bevaka. ■



ATT INFORMERA POLITIKERNA, EN VIKTIG UPPGIFT FÖR APNÉFÖRENINGEN:

Apnéföreningen informerar nya regionrådet, men till vilken nytta?

Trots att sjukdomen sömnapné är en folksjukdom är kunskapen om sjukdomen bristfällig hos sjukvårdspolitiker över lag. Framför allt blandar man ihop begreppen behandling med hjälpmedel, vilket får tråkiga ekonomiska konsekvenser för den som behandlas med CPAP i Region Stockholm exempelvis. Apnéföreningen gör emellertid tappra försök att täppa till dessa kunskapsluckor.

TEXT: DAN WIKSTEN

Under 2021 fick Region Stockholm sålunda ett nytt regionråd med ansvar för sömnsjukvården i regionen. Ella Bohlin (KD) ersattes av *Désirée Pethrus* (KD) som 'vårdutvecklingsråd' och därmed som ansvarig för sömnsjukvården i regionen. Detta föranledde Apnéföreningen att försöka informera det nyutträdde regionrådet om situationen för alla som lider av sömnapné i regionen. Detta har skett brevledes men även på annat sätt.

Dåligt insatta

Erfarenheten visar nämligen att nyutträdde regionråd ofta är dåligt insatta när det gäller såväl sjukdomen sömnapné som vården av densamma (en tråkig erfarenhet Apnéföreningen har efter att ha upplevt en rad nyutträdde regionråd genom åren...).

I brevet (ett mejl) till det nya vårdutvecklingsrådet, som i detta fall kom att ersätta en regelrätt uppvaktning p.g.a. Coronapandemin, påtalar Apnéföreningen de orättvisor som patienter med sömnapné drabbas av vid jämförelse. Det handlar om kända ståndpunkter från föreningens sida för dem som följt föreningens argumentation genom åren.

Apnéföreningens välkomstbrev

För *Désirée Pethrus* var det dock okänd materia visar svaret på det välkomstmejl som Apnéföreningens ordförande (se svaret nedan).

I sitt 'välkomstmejl' till nyutträdde *Désirée Pethrus* spaltar föreningens ordförande *Gert Grundström* upp föreningens åsikter och krav i 8 punkter.

1. Inledningsvis vill ordförande att regionrådet kommenterar upphandlingen

som förevarit och som enligt många gick så fel på många sätt. Här borde hon ha synpunkter. Bl.a. fick den göras om två gånger!

2. Föreningen påtalar sedan att hyran från patienter som behandlas med CPAP inbringar 35 miljoner kr i år (och 40 miljoner nästa år) till regionen medan regionens inköpskostnader för CPAP + en mask understiger 10 miljoner. Enligt uppgift hamnar mellanskillnaden på 25-30 miljoner i en 'hjälpmedelspott'.

3. Föreningen anser att det måste till en omedelbar förändring på det förhållande som råder avseende högkostnadsskydd för behandling med apnébetskena. Skyddet ligger på 1100.- (en bettskena kostar regionen mellan 12-15.000.-). Inget relevant högkostnadsskydd gäller för behandling med CPAP. Hyreskostnad ligger här på 1.200.-/år och att man måste betala för maskerna som kostar mellan 1.000 – 2.500.- (första masken ingår). Vissa politiker säger att det finns ett högkostnadsskydd för hjälpmedel som gäller på 2.000.-. Tyvärr så är dessa politiker dåligt insatta eftersom 1) CPAP och apnébetskena är inte att betraktas som hjälpmedel utan som en behandling. Dessutom kan man inte hänvisa till högkostnadsskyddet eftersom själva masken inte får inräknas utan bara hyran som är 1.200.-

4. Notera även att den som köper sin egen CPAP inte får någon som helst kompensation utan t.o.m. straffas genom att inte få tillgång till service via Hjälpmedelscentralen. Ytterligare ett systemfel.

5. Som du märker (*Gert Grundström*, ordförande i Apnéföreningen, vänder sig alltså till *Désirée Pethrus*) så finns det all anledning att se över hur sömnvården i vår region fungerar både behandlingsmässigt och ekonomiskt och vi räknar med att du till skillnad från dina föregångare tar upp det på dagordningen.

6. Det finns flera tänkbara lösningar. Den i särklass bästa och mest rättvisa och demokratiska är att se till att det införs ett generellt högkostnadsskydd för *all* sömnvård med behandling. Alternativt är att göra som i Västra Götaland låta det vara kostnadsfritt. Ett annat alternativ är modellen som Östra Götaland använder nämligen att debitera 150.-/mån i 30 månader därefter 50.-/mån och då ingår även maskbyte.

7. Som du märker så finns det tillräckligt för att tillsätta en utredning icke minst därför att det inte har gjorts någonting under 16 år!

8. Nu väntar 1.000 medlemmar på besked från er politiker. Vi accepterar inte att bli negligerade även av er som nu har ansvaret.

Ser fram emot ditt svar.

Hälsningar
Gert Grundström
Ordförande
Apnéföreningen

Svaret från *Désirée Pethrus*:

Hej *Gert*!
Jag har väldigt många mejl och hinner inte svara så snabbt. Men ska försöka ta reda på lite mer innan jag svarar då jag är relativt ny på min post.

Bästa hälsningar
Désirée Pethrus
Vårdutvecklingsregionråd
KD Region Stockholm

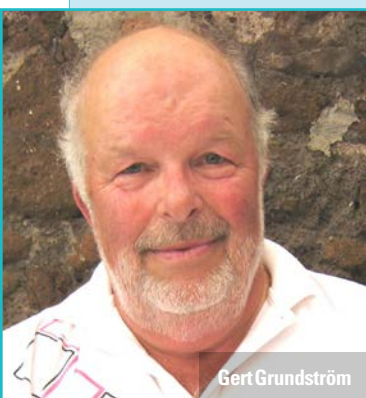
Ett svar kommer dock så småningom, men då från regionrådets regionsekreterare *Martin Premmert* som inte visar någon som helst förståelse för föreningens krav och synpunkter. En mejlväxling följer under sommaren (en mejlväxling som redovisas i sin helhet i Drömläget nr 2 2021) och som utmynnar i ett önskemål från båda sidor om att man skall träffas vid ett personligt möte för att diskutera frågan mer ingående.

Detta möte blir dock inställt från politikernas (KD) sida och någon förändring i politikernas (KD) inställning är just nu inte att vänta.

Föreningen arbetar dock oförtrutet vidare med frågan...



Désirée Pethrus



Gert Grundström



Forskning i Drömläget

Forskning pågår

I det här numret av tidningen har vi valt att skriva om Apnéföreningens olika verksamheter för att lyfta fram föreningens betydelse för alla som lider av sömnapné. En viktig del i detta har förstås varit föreningens egen tidning Drömläget. Här har vi kunnat läsa om riskerna med obehandlad sömnapné i form av en mängd farliga s.k. följsjukdomar. Här har vi även kunnat läsa om intressant forskning som pågår på området.

TEXT: DAN WIKSTEN

Drömläget har vi bl. a. kunnat läsa om den forskning som visar att alla apnoiker inte har precis samma slags sömnapné. Att större individuella hänsyn därför måste tas när man väljer olika typer av behandling.

Under åren med Coronapandemi har vi också skrivit om vilka speciella hänsyn som måste tas p.g.a. denna pandemi. Hur den som har sömnapné bör uppträda i olika sammanhang. Om man hamnar på sjukhus exempelvis. Är det lämpligt att man startar sin CPAP om finns fler i samma rum exempelvis. Eller räcker det att man kopplar ifrån luftfuktaren? Faktum är att en expertgrupp tagit fram en långa rad med olika råd och förhållningssätt att hålla sig till i tider av en pandemi – med luftburet virus. Om detta har man kunnat läsa i denna tidning.

Professionella 'husläkare'

I tidningen följer vi också den senaste forskningen rörande sömnapné och de (följd)sjukdomar som följer med obehandlad sömnapné. För detta har tidningen knutit till sig Ludger Grote, professor, överläkare och medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Ludger Grote ersätter Richard Harlid (specialistläkare i narkos- och intensivvård samt ackrediterad sömnspecialist) som i 13 år varit tidningen (och föreningens) egen 'husläkare'. Richard Harlid har då bl.a. ansvarat för tidningens populära Fråga doktorn-spalt.

Richard Harlid har vid sidan av denna frågespalt även tillfört tidningen (och föreningen) en mängd medicinsk kunskap, ofta i intressanta intervjuer rörande

sömnapné och andra sömnsjuksjukdomar. För att inte tala om hans vassa åsikter när det gäller hur sömnsjukvården sköts i Sverige(!), framför allt inom Region Stockholm.

Landets förnämsta experter

Ludger Grote har sin hemvist i Göteborg och är den som tagit initiativ och lett arbetet med att ta fram ett 'Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna' (se artikel på sid 12) som – när programmet väl implementerats runt om i landets olika regioner – kommer att åtgärda många av de brister i vården som Richard Harlid framfört genom åren. Richard Harlid sitter för övrigt även han med i den expertgrupp som nu tagit fram detta nationella vårdprogram och där Ludger Grote fugerat

som ordförande. Det handlar om två av landets främsta experter på sömnapné och som bägge kan knytas till tidningen Drömläget.

Föreningen lyfter intressant forskning

Tidningen har således sedan länge haft landets främsta experter på sömnapné knutna till sig och kommer att ha det även framledes. Faktum är att tidningens Fråga doktorn-spalt många gånger lyfter fram ny och mycket intressant forskning där vi

pulserar genom kroppen (även fingret då), den s.k. *pulsvågen*. I pulsvågen finns nämligen information om hur mycket kroppens stresssystem är aktivt (pulsvågens höjd minskar nämligen vid stressaktivering under sömn).

Dessutom kan man beräkna hur pulsvågen reflekteras i hela kärlsystemet och på så sätt beräkna hur 'styva' kärlen 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

matematisk modell till en "riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom" som har definierats som ett värde mellan 0 och 100.

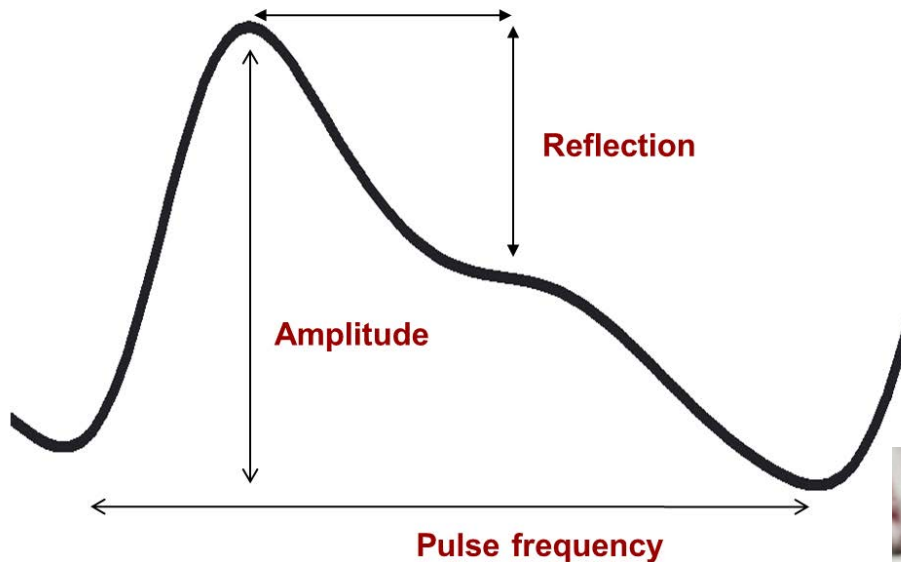
Studier visar att den sömnrelaterade "riskfaktor" man får fram den här vägen överensstämmer till över 80% med traditionella riskfaktorer såsom ålder, övervikt, rökning och manlig kön. Metoden överensstämmer även med undersökningar såsom blodtrycksmätning och blodfettundersökning.

Drömläget följer utvecklingen

Faktum är att denna "pulsvågsanalys" har ett starkare samband med riskfaktorer för hjärta-kärlsjukdomar jämfört med de resultat man vanligtvis samlar in vid en 'vanlig' sömnundersökning.

Förhoppningen är att metoden med denna sömnrelaterade pulsvågsanalys skall fungera som en väl fungerande "riskfaktoranalys" för att bättre identifiera högriskindivider som man inte ser vid de etablerade undersökningar som idag genomförs på vårdcentraler eller andra vårdinrättningar.

Detta var exempel på intressant forskning som pågår. Drömläget fortsätter att följa utvecklingen. ■



väljer att lyfta fram ett sådant exempel.

Det var i senaste numret av tidningen som vår nya 'husläkare' Ludger Grote redogjorde för en intressant forskning han leder och som handlar om möjligheten att avslöja risken för en förestående hjärtinfarkt (eller stroke) med hjälp av en enkel fingerklämman, en s.k. *pulsoximeter*.

Revolutionerande metod


Metoden är förstås helt revolutionerande och i Drömläget redogjorde han för hur det går till. Det handlar om att titta närmare på den information som finns i själva hjärtslaget och på det sätt blodströmmen

tur har identifierats som en riskfaktor för hjärtinfarkt och stroke.


En enkel men tillförlitlig metod


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






ResMed | Officiell Webshop







ResMedwebshop.se
 När du behöver nya kvalitetsprodukter från ResMed.



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 kostnadsfria konto
myair.resmed.eu

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



Dalheimers hus i Göteborg

Apné Väst

Jan Hedner om apnévårdens framtid

Jan Hedner är en av landets främsta experter på sjukdomen sömnapné. På årsmötet hos Apné Väst i Dalheimer hus presenterade han nu en rad nyheter beträffande den framtida vården av patienter med sömnapné. Detta med anledning av nyligen framtagna 'Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné' som han själv varit med om att ta fram! Men han berättade mer...

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Jan Hedner är en av Sveriges främsta forskare när det gäller sömnapné. Överläkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, tillika 'seniorprofessor' vid Göteborgs Universitet.

Här på mötet den 21 mars hos Apné Väst i Dalheimers hus i Göteborg berättade han om en rad nyheter i vården av patienter utifrån de nya medicinska riktlinjer som anges i det nyligen antagna nationella vårdprogrammet (se presentation på sid 12 i detta nummer av Drömläget). Fr.o.m. nu finns det således

nationella riktlinjer för utredning och behandling av obstruktiv sömnapné.

Säkerställd och jämlik vård

För medlemmarna i Apné Väst berättade han nu att programmet är en följd av att SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) beslutat att alla sjukdomar skall få egna sådana nationella vårdprogram på sikt. Detta för att alla skall garanteras en likvärdig vård i sina kontakter med vården. Nationella vårdprogram utgör också regionernas gemensamma satsning för att skapa en geografiskt mer jämlik

vård sett över hela landet. Och nu finns alltså ett sådant även för behandling av sömnapné hos vuxna.

Att representeras i detta sammanhang är av stor betydelse för området sömnapné. Det handlar förstås om att vi kommer att få ett förbättrat fokus på sömnapnésjukdomen som sådan, men också att vi får tillgång till strategier (för utredning- och behandling) byggd på största möjliga kunskap om sjukdomen, berättade Jan Hedner.

Om diagnos och behandling

På mötet redogjorde Jan Hedner även om ett nytt (och säkerställt) sätt att klassificera risker för att därmed kunna prioritera patienter vid sömnapné. Han redogjorde även kring olika behandlingsalternativ.

Därefter redogjorde Jan Hedner för två stora patientregister – ett europeiskt (ESADA) och ett nationellt (SESAR). I det nationella diagnosregistret inkommer nu drygt 20.000 registreringar per år vilket innebär en god nationell täckning. Det internationella registret (ESADA) bygger på hela 60.000 registreringar. Dessa register ligger bägge till grund för omfattande forskning.

Läkemedel mot sömnapné?

Jan Hedner förknippas ofta (som person) med drömmen om ett läkemedel mot sömnapné (han har förespeglat ett sådant). På mötet berättade han åter igen om tankarna kring detta och redogjorde lite för ett utvecklingsprojekt kring just ett sådant läkemedel mot sömnapné.


Han berättade att projektet rullar på efter det att man fått utmärkta resultat i en klinisk studie med cirka 70 göteborgare inblandade. Han kunde också berätta att projektet tagit steget ut i Europa där det i slutet av förra året startade en studie i dessa länder som inkluderar mer än 450 patienter i fem länder. Resultat från denna studie förväntas komma under andra halvåret av 2023. ■




Jan Hedner

Styrelseledamöter i Apné Väst

Ordförande:	Email:
Sten Gustafsson	sg12le@gmail.com
V. Ordförande:	
Göran Sjöstrand	goran@bgsjostrand.se'
Sekreterare:	
Bolennart Larsson	bolennart.media@hotmail.se
V. Sekreterare:	
Carin Carlson	
Kassör:	
Kurt Petersson	peterssonk85@gmail.com
Ledamöter:	
Els-Britt Henning	
Leila Hemmingsson	



Varsågod!



Glad påsk!

2022-14
Barnrens
Förslag

NÅGOT POSTEN
KAN FÖR-
MEDLA

AMERIKANSK
KRIMINALSERIE
FRÅN 1970-TALET

BJUDS
FÖDEL-
SEDAGS-
BARNET
PÅ

GRÄVA
RUNT

LÄKER
SÅ SMÅ-
NING-
OM

MOBIL-
TELE-
BOLAG

BEN-
STEKS-
FORM FÖR
GRILLNING

POSITION

STOR-
I STOR-
LEK

BERÖ-
RING

VAL-
BORGS-
TÖS

STÖRA

KAN GE
MILJON-
VINST

RISK

FIRMA
MED
AKTIE-
ÄGARE

ÖPP-
NING
MOT
HAVET

KLÖS-
TA

RATT-
ADE

GRAM
KORT

FÄGEL
SOM
SLÅR
TILL

10X10
METER
I FYR-
KANT

MILITÄR-
FÖR-
LÄGG-
NING

BYGGMA-
TERIAL I
JUKKAS-
JÄRVI

NÅGOT SOM
GER SERIE-
BJÖRN
STYRKA

SAMMANFLÄTNING
AV GARNMASKOR

SVAVEL

TON 3

EN BIT
AV EN
KRONA

HÄSTGÅNG

POJK-
NAMN

ELVIS'
SKIV-
BOLAG

NATUR-
EN

VÄRK

HAN SKREV
"HUSET BUDD-
ENBROOKS"

SITTPLATS

SILVER FÖR
EN KEMIST

UNDER
DEN
LINDEN
I BERLIN

SPANI-
EN

VAR
J.F.
KENNE-
DY

KRÄS-
NA

SES I
ÖREBRO

HED-
MARK

BEL-
GIEN

INTYGAS

UMBÄR-
ANDEN
OCH
SVÅLT

DONE-
RA

GJORDE
DEN
SOM
SÅG EN
HITCH-
COCK-
FILM

LÄGGS
PÅ
DREJ-
SKIVA

GOD-
TROG-
EN

STILL-
HET

ELLIPS

HÄST-
SKO

STA-
TION-
INSPEK-
TÖR

fd SKOL-
VERKET

NAIRO-
BIBO

PÅ
FINA
BE-
STICK

FRANK-
RIKES
LÅNG-
STA
FLOD

SAM-
LAS I
KUPOR

LETAR
MALM
I SVE-
RIGE

ÄR DEN
SOM
GÖTT-
GÖRS

GJORDE
MÅN I
STJÄRN-
SUND

SNABB-
AN-
FALL

ME-
TALL-
STAV

EVENEMANG FÖR
HELA JORDEN

1-9

KISEL

SOM
KOLA

KÖKS-
RED-
SKAP

SVÄR-
TA

UTÖVA

TONA

fd TID-
NING
1938-81

LANDSVÄGEN
MELLAN JÖN-
KÖPING OCH
HALMSTAD

PLACE-
RADE

HALL-
AND

LÖV-
TRÅD

HAVE SÖRM-
LANDSBILAR
PÅ PLÄTEN



- Jag kommer ihåg vad som hände i hönsgården igår, men inte vad jag gjorde i fjol!

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 maj.



Björn Frantzén, inte vem helst!

Nyttig mat/Björn Frantzén

I flera nummer av Drömläget har vi lyft fram läckra matrecept som tagits fram av stjärnkocken Björn Frantzén, recept vi hämtat ur hans bok "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk". En bok som främst riktar sig till diabetiker, men som passar utmärkt för alla som vill äta 'nyttigt' – men gott(!) – i likhet med våra läsare.

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ERIK OLSSON.

Björn Frantzén är nu inte vilken som helst. Inte ens bland landets eller världens stjärnkockar. Låt oss anta att det finns en miljon restauranger runt om i världen. Av dem har Björn Frantzéns restaurang "Frantzén" utsetts till att vara världens sjätte bästa restaurang enligt topplistan *World's 50 Best Restaurants*. Ingen annan svensk restaurang finns med på 50-bästlistan (inte heller bland de 100 bästa).

Frantzén är också den enda svenska restaurang som fått maximala tre stjärnor i den franska krogguiden *Guide Michelin*. Vi torde därför kunna lita på hans recept när vi denna gång väljer att göra *Chèvre chaud med pumpernickel* med garanterat lite fett och bara 25 kolhydrater per portion.

Som vi tidigare har berättat har Björn Frantzén en gripande och personlig anledning till att hålla nere på antalet kolhy-

drater i sina recept. Orsaken var – och är – att hans dotter drabbades av diabetes (typ 1) vid unga år. Vilket fick världens (i det närmaste) bästa kock att börja intressera sig för att göra nyttig mat god och smakrik. Vilket inte är så lätt som man kan tro. Till saken hör att människan (som 'human being') tycker om fet mat och kolhydrater.

Forskning har visat att kolhydrater, utöver att det lär motverka depression, kan omvandlas till fett som gör att vi kan lagra energi inför svält och katastrof. Tillkommer att hjärnan kräver stora mängder essentiella fetter för att fungera som skall. Men för många av oss kan det bli lite för mycket eftersom fett även fungerar som tröst – i likhet med kolhydrater!

Med detta i åtanke har vi all anledning visa tacksamhet när nu en av världens förnämsta kockar gör vad han kan för att vi skall kunna njuta av mat som inte är alltför fet och där antalet kolhydrater är det lägsta

möjliga.

Björn Frantzén vet vad som gör att det smakar gott utan för mycket fett och kolhydrater. Det kan handla om sötma (faktiskt!), syra, saftighet och 'knastrighet'. Han vet alltså betydelsen av smak och konsistens för att konkurrera ut överdådet av fett och kolhydrater ur sina recept. Ett råd från vår sida är därför att följa hans receptet till punkt och pricka, vilket gäller även receptet på nästa uppslag.

Nåväl. Åter till tävlingen "Världens bästa restaurang" där Björn Frantzéns restaurang utsågs till den sjätte bästa i världen. Vilken är då världens bästa restaurang? Jo, i topp ligger restaurang *Noma* på Refshalevej i Köpenhamn. Men. Undrar just hur man där hanterar fett och kolhydrater. Vi är i alla fall fullt nöjda med recepten från Björn Frantzén, som denna gång bjuder på *Chèvre chaud med pumpernickel*.

Väl bekomme!





Chèvre chaud med pumpernickel, frön och granatäppeldressing

Björn Frantzén berättar:

”Vår tolkning av den klassiska franska, varma getosten. Lättlagat, och passar både som förrätt och varmrätt. Gör den ännu nyttigare genom att skippa sirapen och servera osten med frön och granatäppeldressing som med sin kombination av sötma, syra, saftighet och knastrighet ger det där ’extra’. Pumpernickel har en hög syra och väldigt hög rågsmak, utan att för den skull vara sockerbemängd.”

Ingredienser:

Getost

250 g getost (på rulle) av typen chèvre
4 skivor pumpernickel 1 msk brun rissirap

Sallad

1 morot
1 rödlök
1/2 fänkål
200 g blandade salladsblad, sköljda och torkade

Dressing

1 dl granatäppelkärnor
1 msk pumpakärnsolja
1 msk olivolja
1–2 msk sherryvinäger

Frön

2 dl frön, t.ex. solrosfrön
1 msk olivolja
salt
flingsalt
nymalen svartpeppar

Gör så här:

Getost

Kantskär brödet. Skär osten i 4 skivor och lägg på brödet. Ringla över lite sirap. Rosta i ugnen på 225 grader tills osten får bra färg och börjar smälta. Krydda med flingsalt och peppar.

Sallad

Hyvla morot, rödlök och fänkål tunt på mandolin och lägg i isvatten så de blir krispiga. Håll av i sil och torka på papper. Blanda salladsblad och grönsaker. Vänd upp med dressing precis innan servering.

Dressing

Blanda ingredienserna och smaka av med salt.

Frön

Hetta upp en kastrull och tillsätt oljan. Håll i fröna och rosta tills de börjar ”puffa” lite och får bra färg. Salta och låt rinna av på papper.

Servering

Lägg upp sallad och grönsaker på tallrikar. Ringla över dressing, fördela fröna och lägg på pumpernickel och ost.

1 portion innehåller ca 25 g kolhydrater, de kommer främst från pumpernickelbrödet.



Medicinska frågor

besvaras av

Ludger Grote

Specialistläkare vid Sahlgrenska
Universitetssjukhuset i Göteborg.

Fråga doktorn

Bör man ta sin blodtrycksmedicin på kvällen? Och är det farligt att ta sömnmedel om man har sömnapné?

En uppmärksam undersökning kommer fram till att man bör ta sin blodtryckssänkande medicin på kvällen innan man går till sängs och inte på morgonen. Och av bipacksedeln till vissa sömnmedel framgår att dessa mediciner inte skall användas av den som lider av sömnapné(!). I bägge fallen: vad menas? Dan Wiksten ställde frågan till Ludger Grote, tidningens egen 'husläkare'.

DAN WIKSTEN: Vi är många i övre medelåldern och äldre som äter blodtryckssänkande mediciner. Ofta en kombination av flera mediciner som verkar lite olika och därför brukar kombineras. För många av oss är det naturligt att inta dessa mediciner på morgonen, men en spansk undersökning (tror jag det var) visade för ett tag sedan på uppenbara fördelar med att ta sina blodtryckssänkande mediciner på kvällen istället. Vid en receptförnyelse såg jag att själv, att det nu stod att den blodtryckssänkande medicinen skulle tas på kvällen(!). Vad vet du om dessa ändrade rekommendationer? Och varför skulle det vara bättre att ta blodtryckssänkande på kvällen? Vad är det som händer under natten?

LUDGER GROTE: Vanligtvis har vi alla ett högre blodtryck under dagen än under natten – när man räknar på medelvärden. Hos patienter som inte har en nattlig blodtrycksavsänkning (22.00 – 06.00) på minst 10% jämförd med dagsvärden (06.00 – 22.00) har man hittat en ökad risk för hjärtinfarkt och stroke och en ogynnsam förstoring av hjärtats muskelmassa. Det är alltså bra och önskvärt om blodtrycket är lägre under natten. Och det stämmer definitivt för alla sömnapnépatienter som har – i obehandlat tillstånd – frekventa nattliga blodtryckshöjningar i samband med andningsuppehållen.

Där kan det vara gynnsamt att ta sin blodtrycksmedicin på kvällen.

En annan aspekt är höjningen av blodtrycket på morgonen, dvs. när man går upp på morgonen för att göra sina första aktiviteter. Det har nämligen visat sig att en del patienter med högt blodtryck har mycket höga blodtrycksvärden under sista delen av natten och under de första



morgontimmarna. Det är också en tid på dygnet med hög risk för insjuknande i t.ex. hjärtinfarkt. Därför kan det vara mycket bra att ta sin blodtrycksmedicin på kvällen så att läkemedlet har tagits upp i kroppen ordentlig och effekten är stark nog att dämpa dessa blodtryckshöjningar på morgonen.

Många av dagens blodtrycksmediciner har emellertid en långtidseffekt över hela dygnet, den så kallade 24-h-effekten. Då spelar det inte så stor roll om läkemedlet tas på morgonen eller på kvällen. Ibland passar det bättre på kvällen och studier

” Det har nämligen visat sig att en del patienter med högt blodtryck har mycket höga blodtrycksvärden under sista delen av natten och under de första morgontimmarna.

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.

har visat på en bättre effekt över hela dygnet.

Ofta används dock vätskedrivande läkemedel, s.k. *diuretika*, för att behandla högt blodtryck. Dessa skall man så klart inte ta på kvällen då man riskerar att få hela sömnen förstörd. Denna typ av läkemedel, som ibland finns som en del i en kombinationstablett (med två trycksänkande substanser i en tablett), tar man bäst på morgonen....



Sammanfattningsvis. Det är ytterst betydelsefullt för sömnapnépatienter med högt blodtryck att ha bra blodtrycks-kontroll över hela dygnet. Behandling av sömnapné med CPAP eller apnébetskena hjälper till att förbättra blodtrycks-värdena, men för många patienter behövs även behandling med blodtryckssänkande läkemedel.

Känner du en osäkerhet kring din blodtrycksbehandling – tag kontakt med din vårdcentral för en blodtryckskontroll på mottagningen eller gör den själv med hjälp av en mätutrustning hemma. Enskilt förhöjda blodtrycksvärden är aldrig ett problem, men om blodtrycksvärdena är förhöjda vid upprepade mätningar – då är det dags att söka hjälp!

DW: Om man läser bipacksedeln som följer med vissa läkemedel (främst vissa sömnmedel och viss psykofarmaka) så står det att läkemedlet inte skall intas om man vet att man lider av sömnapné. Vad menas med det? Vad man menar är väl obehandlad sömnapné, eller? Ty vem kan det vara som fortsätter att sova och leva med sin sömnapné om – och när – man väl blivit medveten om att man lider av sömnapné? Den som kommit under

behandling för sin sömnapné vågar väl ta en sömntablett (och eller sin psykofarmaka). Vad anser du?

LG: Bra fråga som jag ofta får från både mina läkar-kolleger och från mina patienter.

Det finns sömnmediciner som alls inte påverkar andningen negativt under sömnen. Det gäller t.ex. *Melatonin* (Circadin) eller *Propiomazin* (Propavan).

Men dessa läkemedel har en potentiell risk att förstärka tröttheten på morgonen, till exempel i bilen på väg till jobbet. Det är så klart inte bra! Som patient bör man därför prova behandlingen först, till exempel under en helg, för att säkerställa att denna biverkning inte uppträder.

Klassiska insomnings-tabletter som *Zolpidem* (Stilnoct) eller *Zopiklone* (Imovane) har två potentiella negativa effekter på den nattliga andningen

som bägge kan provocera eller förstärka redan existerande andningsuppehåll. Den ena substansen minskar muskelspänningen (har alltså en avslappnande effekt) medan den andra höjer 'väckreflex', vilket innebär att de nattliga andningsuppehållen kan bli förlängda på grund av avtrubbad väckreflex.

Därför har man varnat för användning av dessa läkemedel vid obehandlad (obs!) sömnapné. Men om man samtidigt har en välfungerande terapi mot sömnapné med CPAP eller apnébetskena då kan man även använda dessa läkemedel vid behandling mot sömnstörning. Framför allt om man tar dessa läkemedel endast vid enstaka tillfällen under året.

Gällande behandling av långvariga, kroniska sömnstörningar (insomni) rekommenderas *kognitiv beteendeterapi*, oftast kallad "sömnskola". Det är en kunskapskurs om hur man kan förbättra sina sömnbesvär med sitt eget beteende. Denna behandlingsstrategi har högsta vetenskapliga evidens.

Läkemedel mot sömnbesvär bör nämligen användas sparsamt, maximalt 2-3 gånger i veckan (gäller framför allt Zolpidem och Zopiklone), då de tappar sin effekt vid kontinuerlig långtidsanvändning. ■



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

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 Clinican 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