

drömläget

Vintern 2022-2023
årg. 15



Ett läkemedel mot sömnapné snart verklighet! Sid 6.

Lär dig sova på sidan med hjälp Night Balance. Sid 10.

Philips varnar för magnetclipsen i maskerna. Sid 16.



APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND

Apnéföreningen i Stockholm blir Apné Sverige!



Gert Grundström, snart ordförande i Apné Sverige.

Under 2023 fyller Apnéföreningen i Stockholm 20 år som patientförening. Vilket har gett styrelsen anledning att fundera över på vilket sätt föreningen kan expandera och få in fler medlemmar. Som det ser ut idag så ligger vi konstant strax under 1000 medlemmar år efter år. Våra systerföreningar i syd, väst och öst växer inte heller utan är kvar på ca 500 medlemmar totalt.

Apné Öst är en liten förening med få medlemmar så därför har vi i Stockholm hjälpt dem med att bl.a. förse samtliga vårdcentraler i Östergötland med såväl vår broschyr som vår tidning Drömläget. Responsen har varit positiv och häromdagen så bad Universitetssjukhuset om ytterligare 200 broschyrer. Detta verkställdes och kostnaderna tog vi i Stockholm. Ett annat exempel är att vår redaktör *Dan Wiksten* åkt till Göteborg för att göra ett reportage som

finns att läsa i detta nummer.

Vi har byggt upp en aktiv förening i Stockholm med välbesökta möten, en aktiv hemsida och en medlems-tidning som håller hög kvalitet. Vi erbjuder väst och öst att kommunicera på hemsidan och medverka i Drömläget. Jag har flera gånger även erbjudit Apné Syd att vara med och använda våra muskler för att utvecklas.

Likväl råder stagnation när det gäller antalet medlemmar i våra föreningar. För att bryta 'dödläget' har styrelsen beslutat att öppna upp föreningen för fler än enbart boende i Stockholm.

Redan idag har vi flera medlemmar som bor långt från Stockholm, långt ut i landet.

Men styrelsen tror – dessa medlemmar till trots – att många ute i landet tvekar att gå med i en patientförening som heter 'Apnéföreningen i Stockholm'. Så för att visa att vi är öppna för alla med sömnapné, varhelst de bor i landet, kommer vi att byta namn på vår förening till *Apné Sverige*, en förening som alla*) i landet kan ansluta sig till.

Styrelsen anser dessutom att namnbytet lever upp till verkligheten. Verkligheten är ju att vår patientförening ständigt lyfter fram problem och möjligheter som berör alla i vårt land som drabbats

av sömnapné, inte bara dem som bor i Stockholm. Vårt mål och vår strävan har alltid varit en likvärdig vård över hela landet. Ja, verkligheten är ju att vi på våra möten, i vår tidning och på vår hemsida ständigt lyfter forskning och idéer som gäller för alla som lider av sömnapné varhelst de bor i landet – inte bara Stockholm.

Idetta nummer av Drömläget kan vi sålunda läsa om att vi i framtiden kommer att få ett läkemedel mot nattliga andningsuppehåll och vi kan läsa om en produkt som får oss att sova på sidan (vilket förhindrar sömnapné för många).

Vi kan vidare läsa om problemet med magnetclips i våra masker, vi kan läsa om mysteriet 'sömn'. Där finns matrecept, där finns korsord där finns "Fråga doktorn". Artiklar och reportage som torde intressera alla med sömnapné oavsett var de bor i landet. Detsamma gäller vår hemsida. Apné Sverige motsvarar vilka vi är.

Av den anledningen kommer styrelsen föreslå medlemmarna att vi under jubileumsåret 2023 ändrar namnet på vår förening till Apné Sverige.

Med en innerlig önskan om ett Gott Nytt År 2023!

Gert Grundström, ordförande

Drömläget ges ut av Apnéföreningen i Stockholm.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström

nyheter - fakta - kontaktvägar

www.apneforeningen.se

Får du våra mejl?

Föreningen skickar då och då ut mejl till alla medlemmar som vi har e-postadresser till. Det gäller bl.a. kallelser till våra medlemsmöten. Tyvärr har det visat sig att våra mejl ofta hamnar i skräpkorgen/posten eftersom det är ett massutskick. Som avsändare av mejlet står info@apne.hjart-lung.se eftersom vi använder oss av deras administrativa medlemssystem. Vårt råd är: Titta regelbundet i din digitala brevlåda: "Skräppost". Finns det mejl där som du vill ha, t. ex. från oss, så flytta över dem till din vanliga inkorg och öppna sedan mejlet som då också ser ut och fungerar som det ska. Mejl som öppnas när det ligger i skräppostbrevlådan ser ofta lite konstiga ut och eventuella länkar brukar inte fungera.



Bara bra att sova tillsammans

I tidningen Status kan vi läsa att vuxna som delar säng med en partner sover bättre jämfört med den som sover ensam, vilket kan tyckas lite märkligt eftersom ens partner kanske både rör på sig och låter ljudligt ibland (läs: snarkar). En ny vetenskaplig studie visar dock att de som sover tillsammans rapporterar mindre allvarlig sömnlöshet och mindre

dagtrötthet jämfört med den som aldrig delar säng med en partner. De som kröper i sängen tillsammans med en partner somnade också lättare, sov längre och hade mindre risk för sömnapné.

Källa: Science Daily

Ingen fördel med att ta blodtrycksmedicin på kvällen

V i har här i Drömläget berättat om de tankar som finns om att det skulle vara en fördel att ta sin blodtryckssänkande medicin på kvällen istället för på morgnen. Det var en omtalad spansk studie som gjorde gällande att fördelarna var stora vid kväldsdosering. Nu visar en stor klinisk undersökning (gjord i Storbritannien) att så inte är fallet.

Den brittiska studien – där forskarna lät fler än 21.000 blodtrycks-patienter slumpvis ta sina tabletter antingen på kvällen eller morgnen – visar att ingen skillnad förelåg oavsett när på dygnet man intog sin blodtrycksmedicin (som oftast räcker 24 timmar).

Bruk av CPAP bromsar åldrandet

Forskning visar att behandlad sömnapné bromsar det biologiska åldrandet vilket låter rimligt eftersom med obehandlad sömnapné följer en rad följd-sjukdomar inom hjärta och kärl inte minst. Men genom att använda CPAP tycks man kunna förhindra ett 'förtida åldrande' (generellt) visar samma forskning.

I studien har man använt sig av s.k. åldersaccelerationstest (där man analyserar DNA i blodprov) för att avgöra individens biologiska ålder. Epigenetisk åldersacceleration kallas det när biologiska åldern överstiger individens verkliga ålder. Med detta följer en rad kroniska sjukdomar.

Forskarna studerade 16

patienter med sömnapné och jämförde dessa med åtta kontrollpersoner utan sömnapné.

Efter ett inledande blodprov behandlades gruppen med sömnapné med CPAP i ett års tid då de testades åter igen.

Blodprov visade då att de som använt CPAP uppvisade en tydlig tillbakagång av den epigenetiska åldern medan den friska kontrollgruppen inte uppvisade samma skillnad.

Forskarna menar att resultatet tyder på att den biologiska åldersaccelerationen delvis går att hejda hos den som behandlar sin sömnapné med CPAP.

Källa: Science Daily



Korsordet är populärt och det är många som skickar in sina lösningar. Följande fem korsordslösare av korsordet i Drömläget nr 3 har efter lottdragning vunnit var sin dubbel trisslott:

Ulla Svensk, Hägersten
Gunnar Henriksson, Bromma
Gunilla Berglind, Stockholm
Morgan Malm, Edsbro
Gösta Jonsson, Sollentuna

PERSONNYTT



Aida Hadzialic, nytt finans-
regionråd i Region Stockholm.



Talla Alkurdi, nytt hälso- och
sjukvårdsregionråd i Region Stockholm.

Maktskifte i Region Stockholm

Det senaste valet innebar ett radikalt maktskifte inom Region Stockholm. Socialdemokraterna tar nu över tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet efter 16 år med borgerligt styre. Såväl regionen som kommunen i Stockholm går alltså i en helt annan riktning än övriga landet (som nu fått en borgerlig regering)

Regionen kommer nu att ledas av *Aida*

Hadzialic (S) som tillträder som finansregionråd med ansvar för regionstyrelsen och dess bolag. Nytt hälso- och sjukvårdsregionråd med ansvar för regionens hälso- och sjukvårdsnämnd blir *Talla Alkurdi* (S).

Uppvuxen i Halmstad

Aida Hadzialic är född i Bosnien-Hercegovina 1987, men flyttade som femåring till

Sverige 1992 med sin familj. Uppvuxen i Halmstad. Studerat i Lund på juristprogrammet med examen 2010. Samma år blev hon kommunalråd i Halmstads kommun blott 23 år gammal. År 2014 fick hon ministerpost i Stefan Löfvens regering med ansvar för gymnasie- och kunskapslyftsfrågor. Hon var då Sveriges yngsta statsråd genom tiderna, endast 27 år gammal.

Hon lämnade dock regeringen knappt två år senare efter att ha fastnat i en poliskontroll med 0,2 promille alkohol i blodet. Detta efter att ha varit i Köpenhamn och kört över Öresundsbron.

Straffet blev den gången 40 dagsböter à 1.000 kr samt en avgift till Brottsofferfonden på 800 kr. Poliskontrollen skedde vid Öresundsbron på den svenska sidan. Hade kontrollen skett på den danska sidan hade Aida Hadzialic gått fri eftersom gränsen för rattonykterhet ligger vid 0,5 promille i Danmark.

Från Dubai till Arvidsjaur

Om Aida Hadzialic är född i Bosnien-Hercegovina, så är Talla Alkurdi är född i Dubai, men uppväxt i Arvidsjaur, Uppsala och Göteborg. Hon har varit förbundsordförande för socialdemokratiska studentförbundet och har varit ledamot av socialdemokraternas partistyrrelse. Har även arbetat vid Olof Palmes internationella center. Talla Alkurdi blir nu nytt hälso- och sjukvårdsregionråd i Region Stockholm med ansvar för regionens hälso- och sjukvårdsnämnd.

//DW

Anders Åkesson, ny ordförande i Riksförbundet HjärtLung

Apnéföreningen i Stockholm är ju en av sex fristående medlemsorganisationer inom Riksförbundet HjärtLung. I somras fick Riksförbundet en ny ordförande i *Anders Åkesson* som efterträder Inger Ros som lämnar över efter 12 år som förbundsordförande. Detta i enlighet med stadgarna som säger att en ordförande i HjärtLung kan sitta 12 år som längst.

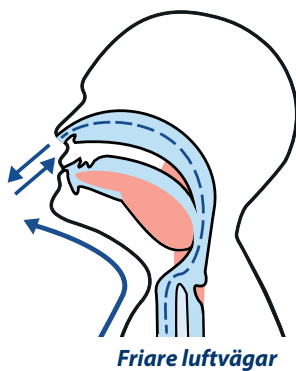
Anders Åkesson är 57, kommer från Skåne och bor i Malmö. Han är utbildad

sjuksköterska och har tidigare varit regionråd (S) i Region Skåne. Som förbundsordförande kommer Anders Åkesson att verka för en mer jämlik hjärt- och lungvård sett över landet i sin helhet. Varken postnummer, kön eller etnicitet, ålder eller utbildning skall tillåtas vara ett hinder för den bästa vård som går att få, klargjorde Anders Åkesson vid sitt tillträde som ordförande i somras.

//DW



Anders Åkesson, ny ordförande
i Riksförbundet HjärtLung.



Friare luftvägar



EEZYFLOW SOVKRAGE – VID SOCIAL SNARKNING & LINDRIG SÖMNAPNÉ METODEN LIKNANDE STABILT SIDOLÄGE – REDUCERAR SNARKNING

Att eftersträva en sovposition liknande stabilt sidoläge leder även till att snarkning reduceras i olika grad allt beroende på anatomi, vikt, leverne, ålder och hur länge man snarkat. Det unika med Eezyflow är att den är utvecklad just för denna sovposition, att hålla huvudet uppåt, lätt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. Man vaknar mer utvilad utan muntorrhet.

Alla nämnda orsaker gör att det är så individuellt hur mycket det reduceras. En del slutar snarka medan andra får en reduktion då snarkningar även kan växla i svårighetsgrad från natt till natt, beroende på kroppsläge, variationer i nästäppa, trötthet eller alkoholintag.

EEZYFLOW SOVKRAGE

CE-MÄRKT MEDICINTEKNISK PRODUKT (MDR)

Ett hantverk - Gjuts en och en och i
specialtillverkade formverktyg

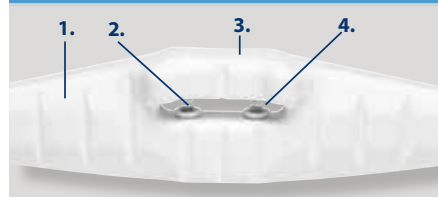
Tillverkning i Sverige och Danmark



- Mjuk, fjäderlätt och hudvänlig
- Tryckavlastande skum
- Formas av kroppsvärmen
- Ger en behaglig och luftig känsla
- Skönt stöd för hakan
- Överdrag av härlig svensktillverkad bomullstrikå
- 100 % ekologisk bomull

PATENTERAD

1. Fjäderlätt material
2. Fjädrande
3. Skönt stöd & support för haka/käke
4. Inställbar i höjdlä - kan varieras efter behov



Rekommenderas vid habituell och situationsbetingad snarkning

För de som inte utvecklat obstruktiv sömnapné syndrom (OSAS). För de som är/blir hänvisade egenvård.

Löpande information ges på hemsida/annonser/sociala media

Vid misstanke om obstruktiv sömnapné syndrom (OSAS) - från 5 andningsuppehåll/ sömntimme och uppåt - be om en remiss till en sömnklinik för utredning och effektiv behandling. Man kan finna vägledning hos Apnéföreningar. På vår hemsida finns alla olika "Råd för egenvård" av professionen.

EEZYFLOW I KOMBINATION

- Vid CPAP-behandling med näsmask kombinerar en del med Eezyflow då det ger möjlighet att inta optimal kroppspostion och stängd mun.
- En del kombinerar med apnébettskena (ABS) när enbart apnébettskena inte hjälper hela vägen. Även av läkare inom vården, för eget bruk. Enkel kombination när man arbetar mycket jourtid.



Stödkrage - Stödande/avlastande utan mottryck
Resekrage - Mer utvilad utan nackspärr/muntorrhet



Bättre sömn - Bättre liv!

HTA-projektet "Medicinteknik för framtiden"

– Ett samarbetsprojekt mellan SBU, TLV, SKL, LfU, Socialstyrelsen, Linköpings universitet, Läkemedelsverket, Swedish Medtech, Vinnova.

- Utdrag ur 2.5:
- En diagnostisk metod kan ofta ha fler användningsområden
 - Användare av en medicinteknisk metod övar med tiden upp sin skicklighet
 - Utfall kan bero på skickligheten hos användaren av en medicinteknisk behandlingsmetod

Källa: <https://www.swedishmedtech.se/sidor/hta-och-evidens.aspx>

FINNS ÄVEN I HJÄLPMEDELSBUTIKER: Askim - Gävle - Helsingborg -

Kristianstad - Lidköping - Lomma - Luleå - Stockholm - Sundsvall - Umeå - Uppsala

Telefon 08 636 50 30 • www.eezyflow.com



SHUTTERSTOCK

Forskning pågår

Ett piller mot sömnapné? Snart verklighet!

Visst vore det enkelt om det fanns ett piller mot sömnapné att ta innan man somnar in på kvällen. Och faktum är att detta kan bli verklighet inom en inte alltför avlägsen framtid. För somliga i alla fall. Möt forskaren som tror sig ha funnit ett läkemedel mot sömnapné. Möt Jan Hedner i Göteborg!

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN



Internationellt erkänd och en av Sveriges mest kunniga på sjukdomen sömnapné. Jan Hedner är professor och överläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Har i princip lagt sitt liv åt att kartlägga och lyfta fram denna sjukdom. Har länge arbetat för att vi skall få enhetliga

kriterier för diagnos och behandling. Jan Hedner är sålunda en av initiativtagarna till Svenska Sömnapnéregistret – SESAR som Jan Hedner tillsammans med andra knutna till Sahlgrenska Universitetssjukhuset tog initiativet till. SESAR är ett kvalitetsregister, nödvändigt för att landets sömnkliniker skall kunna utvär-



Centrum för Sömn- och Vakenhetsstörningar vid Göteborgs Universitet.

dera och förbättra sin vård.

Om volymer och samband

Ty så är det, att bara den som verkligen registrerar, räknar och sammanställer siffror och tal kan vara säker på volymer och samband. Bara så vi kan dra kvantifi-

erbara och säkra slutsatser av olika behandlingsmetoder exempelvis.

Jan Hedner har också varit pådrivande när det gäller att ta fram nationella vårdprogram för patienter med sömnapné. Det handlar om gemensamma handlingsplaner för diagnostik och behandling. Helt nödvändigt för att vården skall bli lika (och bra) över hela landet. Och nu lanserar han och hans medarbetare på allvar ett läkemedel mot sömnapné.

Fruktskålen

Men innan vi kommer in på hans tankar på ett 'piller mot sömnapné' måste vi lyfta fram en annan aspekt av hans forskning, nämligen hans teori om 'fruktskålen' (som vi skrivit om tidigare).

Jan Hedner menar att vi bör betrakta alla som lider av sömnapné på samma sätt som vi betraktar frukterna i en fruktskål. De är visserligen alla frukter där i skålen,

men det handlar om olika frukter som skiljer sig åt väsentligt. Patienter drabbas av sömnapné av olika orsaker. Alla med sömnapné är inte överviktiga med trånga andningsvägar. Något man borde ta större hänsyn till när man väljer behandling. Tillkommer det faktum att patienterna reagerar olika på sjukdomen som sådan..

Stora skillnader trots allt

Kopplingarna mellan sömnapné och olika följsjukdomar är nämligen mer eller mindre starka. Alla med sömnapné lider inte av dagtrötthet, exempelvis. Varför det är så borde väcka större nyfikenhet, menar Jan Hedner. Vi behöver också förstå varför hälften av alla apnépatienter utvecklar högt blodtryck medan den andra halvan inte gör det.

Där finns även en skillnad när det gäller behandlingsmetoder vilket också måste uppmärksammas. Sålunda svarar vissa patienter bra på CPAP-behandling, medan andra inte gör det. Större individuell hänsyn är absolut nödvändig vid val av behandlingsmetod, menar Jan Hedner.

Varje individ unik

Jan Hedner menar att varje individ med sömnapné är specifik och unik när det kommer till orsak och behandlingssvar. Någon kan vara gravt överviktig, en annan råkar bara vara över 65 år, en tredje är skapt med trång hals och en fjärde har en förändrad muskelfunktion i luftvägen.

Detta gör att framtida behandlingsrutiner måste individanpassas i större utsträckning än de gör idag. Samtidigt är det detta faktum som gör det möjligt att idag ta fram 'ett piller mot sömnapné'. Nya läkemedel kan fylla just denna roll. Vi får då behandlingsformer som riktas mot problemets kärna. Läkemedel kan också bli aktuellt där man inte når ända fram med mekaniska behandlingsformer

Fyra markörer

Man har faktiskt redan idag tagit fram olika markörer för att hitta och identifiera

sjukdomen hos en patient. De fyra ofta använda markörerna är följande:

- Anatomi, d.v.s. hur man ser ut i halsen, vävnaden i svalget och tjockleken på tungan. Cirka 80% av patienter med sömnapné har trångt svalg.

- En tredjedel av patienterna sover så pass ytligt att det bara behövs en liten störning för att sömnen skall bli instabil. Sömnapné underhålls av dessa uppvaknanden.

- Ytterligare en tredjedel av patienterna är extra känsliga för ökad koldioxid i blodet och detta skapar andningsuppehåll.

- Slutligen har vi en tredjedel som saknar tillräcklig muskelkraft för att kunna hålla luftvägen fri under sömn.

Överlappningen mellan grupperna är uppenbar (för den som lägger ihop).

som CPAP eller apnébettskena, menar Jan Hedner.

För att kunna göra behandlingen personligt utformad krävs att man fastställer vilken *fenotyp-grupp* patienten tillhör, d.v.s. om patienten är ett "äpple" eller en "apelsin" (om vi nu återvänder till fruktskålen). Jan Hedner menar att vi kan nå mycket långt genom att skraddarsy och förfina behandlingsmetoderna.

På sikt kommer därför sömnkliniker att få söka och identifiera olika *markörer* vid utredning av varje individ man står inför. Om detta blir ett blodprov eller

speciella mätmetoder under sömn får framtiden utvisa. Forskningen strävar därför efter att förstå hur man bestämmer en fenotyp för att sedan kunna skraddarsy en behandling till patienten med sömnapné.

Fyra kända markörer

Man har redan idag tagit fram fyra olika markörer för att hitta och identifiera sjukdomen hos en patient. Och för att komplicera det hela kan en apnoiker ha flera markörer på samma gång. (De fyra oftast använda markörerna beskrivs i rutan härintill.)

Att förstå vilken grupp patienten tillhör innebär bättre möjlighet att behandla, menar Jan Hedner. Samtidigt är överlappningen mellan grupperna är uppenbar. Men vi kan väl redan här avslöja att det är den tredjedel som är extra känslig för koldioxid i blodet som i första hand skulle kunna få hjälp av läkemedel – 'ett piller'.

Att välja behandlingsmetod

I framtiden gäller för sömnkliniker att kunna avgöra vilka hjälpmedel som kan bli aktuella vid dessa fyra olika varianter (markörer) av sömnapnésjukdomen. CPAP kan i stort sett fungera för alla fyra varianterna, men kan vara mindre lämplig i den tredje gruppen (där man var extra känslig för koldioxid i blodet).

Kirurgi är rimligtvis mera lämpligt i den första gruppen (den med trång anatomi i de övre luftvägarna). Vissa läkemedel kan fungera i grupperna två till fyra. Patienter med positionsberoende sömnapné tillhör kanske båda grupperna ett och tre.

Hos dessa kan CPAP fungera men det finns också andra hjälpmedel, exempelvis *Night Balance*, som är en liten apparat som man fäster vid midjan och som avger en signal när man hamnar i fel ställning när man sover. (Se artikel på sid 10 i detta nummer). Sovpositionens betydelse är intressant tycker Jan Hedner. "Vi behöver hursomhelst bredda behandlingen på det området", anser han..

Läkemedel mot epilepsi

För den grupp som stördes av koldioxid i blodet kan CPAP vara mindre lämplig. Här kommer i stället 'pillret' in i bilden.

Läkemedlet som gruppen specifikt arbetar med är en s.k. *karbanhydrashämmare* som fram till idag i huvudsak har använts för att behandla epilepsi hos barn. Läkemedlet reglerar enzymet karbanhydras och man kan säga att det hjälper kroppen att hålla koldioxidnivån i balans. Detta faktum gör det även möjligt att förhindra längre andningsuppehåll (som ju innebär kraftigt förändrade koldioxidhalter i blodet under nattens gång).



Jan Hedner närmar sig målet som är ett läkemedel mot sömnapné. Kan nu bli verklighet – för vissa

Forts. nästa sida →



Sten Gustafsson, ordförande i Apné Väst, har täta kontakter med Jan Hedner.



Jan Hedner använder gärna Sten Gustafsson och Apné Väst som 'bollplank'.

Forts. fr. föreg. sida

Försök på 'göteborgare'

Jan Hedner berättar att om de senaste försöken som gjorts. Det handlade om 59 patienter, 'alla göteborgare med uttalad sömnapné' (Jan Hedners ord), som delades in i tre grupper där två grupper fick låg eller hög dos av medicinen medan den andra fick placebo (sockerpiller) under fyra veckors tid. Samtliga kopplades upp för att genomgå en s.k. *polysomnografiundersökning* nattetid – före och efter behandling. En sådan undersökning mäter och registrerar sådant som cirkulation, andning och sömn genom natten.

Och resultaten är lovande, berättar Jan Hedner. De som fick högsta dosen läkemedel hade i snitt 20 färre andningsuppehåll i timmen (!) jämför med vad de hade innan behandlingen sattes in. En minskning av andningsuppehållen med hela 40 procent!

Samtliga reagerade positivt

Men de patienter i gruppen som fick medicin svarade alla mer eller mindre bra på behandlingen. Till skillnad från dem som tagit placebo då naturligtvis.

Och det går att bryta ner siffrorna ytterligare, berättar Jan Hedner. Drygt en tredjedel av patienterna kunde t.o.m. halvera antalet andningsuppehåll och hos 20 procent minskade antalet apnéer med hela 60 procent! Och det är just den fenotypen som kan vara särskilt lämplig för läkemedelsbehandling.

Näväl. Men biverkningar då? Ett fåtal fick lindriga biverkningar såsom huvudvärk, pirr i fingrar och/eller tår. Några upplevde en ökad andfåddhet (vanligast bland dem som fått högsta dosen).

Stora studier utomlands

Den här undersökningen har satt fart på utvecklingen. Nu skall fler studier göras. Undersökningar med över 300 deltagare görs nu även i Spanien, Frankrike, Tyskland, Tjeckien och Belgien. Även i Göteborg fortsätter forskningen, berättar

Jan Hedner.

– Vi riktar in oss på att hitta de patienter som har den typ av sömnapné där medicinen har som störst verkan. Vilket blivit möjligt genom Jan Hedners envetna arbete med att skilja ut olika grupper av apnoiker, hans enträgna arbete med att skilja frukterna åt i den där stora fruktskålen. Kan man bara i en klinisk (inledande) sömnundersökning identifiera gruppen (fenotypen) som var extra känslig för koldioxid i blodet så har man troligtvis hamnat rätt.

Beprövad medicin

En fördel med detta läkemedel är att det redan är väl beprövat (på barn med epilepsi). Om det fungerar vid sömnapné innebär det att vi inte skall behöva vänta i så många år innan det kan komma att skrivas ut på recept, tror Jan Hedner.

Och allt detta har alltså blivit möjligt utifrån en idé (läs: övertygelse) om att patienter lider av sömnapné av olika orsaker. Utifrån en övertygelse om att det borde gå att urskilja vilka som skulle

kunna bli hjälpta av detta läkemedel. Inte alla förstås men många. Frukt är frukt, men det finns olika frukter. ■

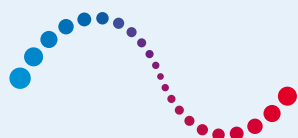
Mängden koldioxid bestämmer

Andningen, blodtrycket och pulsen styrs i stor utsträckning i hjärnstammen. Hur vi andas styrs av den fina balansen mellan syre och koldioxid och det är främst nivåerna av koldioxid som signalerar till hjärnan att det är dags att ta ett nytt andetag för att kroppen skall få in syre (och som i värsta fall väcker den som i sömnen har slutat att andas). Faktum är att det är mängden koldioxid i blodet som 'bestämmer' hur vi andas, inte mängden syre.

– Inte minst under pandemin såg vi många exempel på att man kunde ha låga syrenivåer utan att märka det, säger Jan Hedner.

En fruktskål med frukt, men av olika sorter. Så bör man även betrakta sömnapné, menar Jan Hedner. Det finns olika slags sömnapné.





ResMed

myAir™



Behandlas du för sömnapné? Vill du kunna följa din behandling?

Använd den kostnadsfria myAir-appen för att dra nytta av skräddarsydda tips, följa din sömnapnébehandling och se dina framsteg.*

myAir hjälper dig att bli mer följsam till din behandling de första 90 behandlingsdagarna.¹

SCANNA HÄR!



**Kom igång med din myAir-upplevelse genom
att ladda ner appen eller scanna QR-koden.**

Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

Se myAir support för relevant information relaterad till eventuella varningar och försiktighetsåtgärder som bör beaktas före och under användning av produkten.

* myAir fungerar uteslutande med ResMed Air10 och Air11 PAP-maskiner.

1. Price Waterhouse Coopers. Bemyndigande av sömnapnépatienten. En ResMed- eller internsponsrad studie om hur myAir-användare presterar bättre. 2016.



Night Balance

Många skulle slippa andningsuppehållen genom att sova på sidan. Men kan man lära sig det?

Det är känt att många skulle slippa sina nattliga andningsuppehåll genom att lära sig sova på sidan. Men för många är det lättare sagt än gjort. Fram till nu? Frågan är om Night Balance från Philips kan lyckas förhindra POSA – positionsberoende sömnapné.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: PHILIPS

Snarkning och sömnapné de 'vandra tillsammans'. Det handlar ju om samma problematik där tungan, svalget och övre luftvägarna förslappas under sömnen. Hos den som snarkar uppstår ett envetet, ihållande och störande ljud p.g.a. andning (som ändå sker om än med öppen mun), medan den som lider av sömnapné istället bjuder på långa stunder av skrämmande tystnad när vederbörande slutar att andas.

Positionsberoende sömnapné

Faktum är att 50 procent av alla män över 45 år snarkar. Kvinnor börjar snarka i (nästan) lika stor omfattning först efter

menopaus. I bägge fallen oftast för att man sover på rygg, vilket gäller såväl den som snarkar som den som drabbas av andningsuppehåll i sömnen.

Runt 50 procent får sina andningsuppehåll för att de sover på rygg samtidigt som runt 50 procent av alla med sömnapné skulle bli hjälpta ifall de kunde förmås sova på sidan. Man talar allt oftare om positionsberoende sömnapné – POSA.

Problem med CPAP

Det kan se ut som en tanke att intresset för POSA har vuxit samtidigt som det just nu råder brist på CPAP:er (se ruta sid 17). Likväl börjar allt fler ifrågasätta om en CPAP verkligen är det optimala för precis

alla apnoiker.

Det är ju sedan länge känt att många aldrig riktigt kunnat förlika sig med sin CPAP (medan andra formligen älskar sin CPAP). Det finns en magisk gräns för användandet av CPAP som ligger på fyra timmar. Vilket kan tyckas vara litet för den som trivs med sin CPAP.

Fyra timmar viktig gräns

Fyra timmars bevisad användning är i alla fall vad Transportstyrelsen kräver för vissa behörigheter på körkortet hos en yrkeschaufför med konstaterad sömnapné. Många kämpar därför med dessa 'fyra timmar' och med sin 'bristande följsamhet' vid CPAP-behandling.

Faktum är att hela 50 procent av alla CPAP-användare uppvisar bristande följsamhet. D.v.s. förmår använda sin CPAP blott fyra timmar eller mindre.

En sensor på bröstet

Sagt och gjort. Utifrån vetenskapen ovan har Philips tagit fram en liten intelligent apparat som får patienten att sova på sidan och inte på rygg. Det heter Night Balance och fästes fram på bröstkorgen (se bild).

Så länge patienten ligger på sidan är allt lugnt, men i det fall att patienten lägger sig på rygg börjar sensorenheten på bröstkorgen vibrera försiktigt. Här är det viktigt att den lilla apparaten inte väcker den som sover och faktum är att den sovande efter ett tag mycket väl 'förstår' (i sömnen) och rättar sig därefter.

Innan detta smidiga samspel (mellan den lilla apparaten och den sovande) är fullt utvecklat har Night Balance dessutom ett inledande anpassningsprogram som går försiktigt fram.

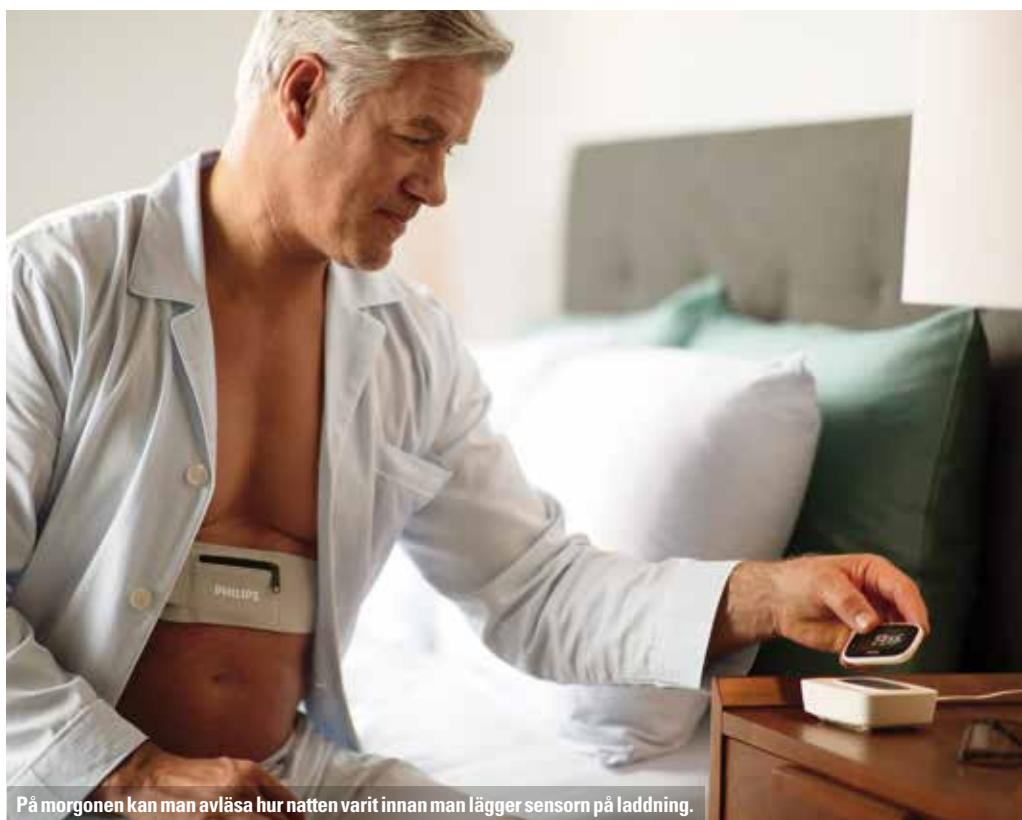
Möjligt att läsa av hur natten varit

Har man varit ovän med sin CPAP så gäller det nu att bli vän med Night Balance. Och det har visat sig att följsamheten är betydligt större när det gäller Night Balance jämfört med CPAP.

Med Night Balance följer också möjligheten att själv följa upp hur sömnen har varit. Apparaten har en liten display där man kan trycka fram en mängd uppgifter rörande natten som varit. Som hur många gånger man i sömnen 'rättat sig' och lagt sig på sidan sedan Night Balance lite försynt vibrerat de gånger den sovande hamnat på rygg.

Mobilapp följer med

Med den lilla sensorenheten följer också en mobilapplikation (för Ipad, Iphone och Android) där man kan samla och läsa av



På morgonen kan man avläsa hur natten varit innan man lägger sensorn på laddning.

en mängd data. Från appen kan man sedan hämta uppgifter om hur man har sovit under natten. Huruvida man har sovit på rygg (och hur länge i så fall).

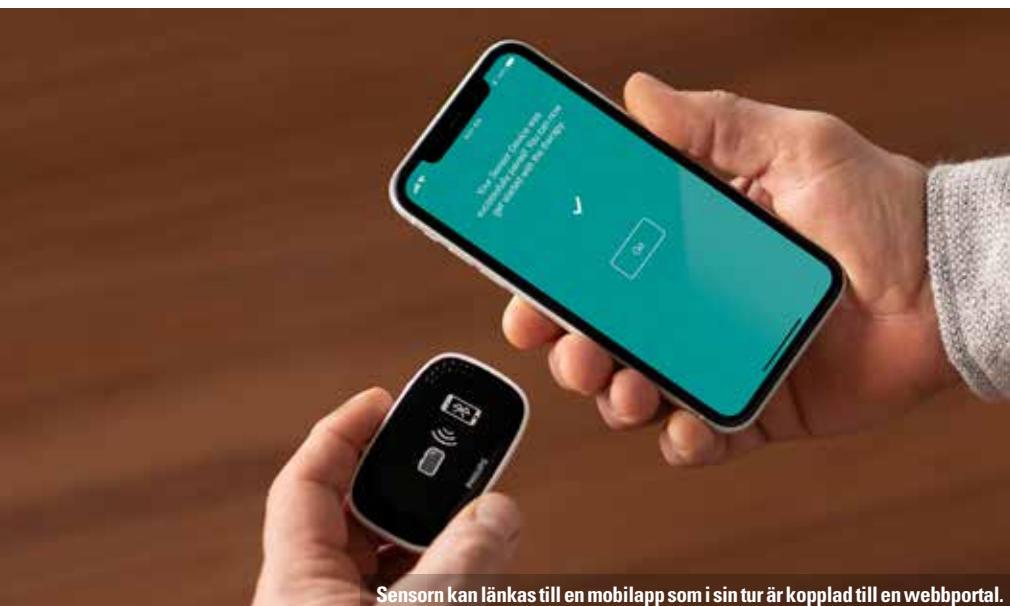
I appen kan man också se om man har åttlytt sensorenheten på bröstkorgen – eller ej. Man kan se hur det varit den senaste natten med den saken och man kan se hur det varit under den senaste veckan.

Webbportal

Data från sensorenheten paras ihop med appen i mobilen med hjälp av Bluetooth. Appen/mobilen kan sedan kopplas till en webbportal/molntjänst. Här kan även patientens läkare eller annan personal från patientens sömnklinik inhämta

relevant information rörande patientens behandling. Klinikens personal kan endast komma åt patientens data via webbportalen. Det kan därför vara viktigt att patienten synkroniserar sin sensorenhet med sin mobil regelbundet.

Vi började med att visa på sambandet mellan snarkning och regelrätta andningsuppehåll. Självklart fungerar Night Balance även för den som snarkar när vederbörande ligger på rygg, men inte på sidan. Idag förekommer att en sängpartner tvingar den snarkande att använda CPAP (vanligare än man tror) för att få slut på snarkandet. Vilket är lite väl drastiskt ändå. Varför inte prova Night Balance även här. ■



Sensorn kan länkas till en mobilapp som i sin tur är kopplad till en webbportal.

Detta krävs för användning av Night Balance:

- Du är minst 18 år.
- Att du har dubbelt så många andningsuppehåll i ryggläge jämfört med sidoläge.
- Du har diagnostiserats med mild eller måttlig OSAS (5–30 uppehåll i timmen).
- Du har en AHI i icke-liggande position under 10.
- Du sover på rygg mellan 10–90 % av tiden.
- Du kan byta sovställning självständigt.



Apné Stockholm

Ingen chans att somna på föredrag om sömn

Föreningens medlemsmöten brukar bjuda på många intressanta inslag. Så också höstens möte. Störst intryck gjorde måhända Christian Benedict och hans föreläsning om sömn och sömnens betydelse. Här var det ingen som riskerade att nicka till.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Apnéföreningen brukar hålla fyra medlemsmöten om året ('pandemi-åren' blev ett undantag). Föreningens möten kännetecknas av att de är välbesökta, gemytliga och bjuder på god stämning. Alla är intresserade av ämnet – minst sagt.

Det börjar med att medlemmarna flockas runt utställarnas bord för att bekanta sig med eventuella nyheter. Många passar också på att ställa frågor de burit med sig hemifrån. Här kan de få svar. Under tiden dukas prisbordet upp inför dragningen i medlemslotteriet som brukar avsluta våra möten på ett underhållande sätt. Så var det också vid höstens möte. Stämningen var på topp och förväntningarna höga. Och ingen skulle komma att bli besviken.

Christian Benedict, expert på sömn

För inbjuden att tala var *Christian*

Benedict som är en av landets verkliga experter på sömn. Känd från ett flertal framträdande i TV om inte annat. Forskare från Uppsala där han även undervisar. Författare till boken "Sömn, sömn, sömn. Hur minne, immunförsvar, vikt, koncentration och dina känslor hör ihop med din sömn" (den boktiteln talar i alla fall om vad boken handlar om!).

Christian Benedict är egentligen expert på 'nya forskningsrön' och olika läkemedels inverkan på sömn – vilket låter betryggande. Här skulle vi nu få höra om det senaste (vilket vi också fick).

Han inledde med att ställa frågan: "Vad är sömn" och ägnade sedan i princip resten av tiden att berätta vad sömn är, varför vi sover och varför det är viktigt att skaffa sig en bra sömn. Sömn skall nämligen tas på djupaste allvar, menade han. Har man problem med sin sömn skall man åtgärda det.

Själv hade han många barn och visste

därför en hel del om 'dålig sömn'. Mycket dålig sömn t.o.m. Och han är ganska säker på att det var i den fasen i sitt liv som han kom på att han ville bedriva 'sömnlöshets-forskning'. Sagt och gjort.

Vi sover en tredjedel av livet

Människan sover i en tredjedel av sitt liv. Och sova måste man även om det kan vara farligt (tänk urtidsmänniska och djur i natur). Så gott som alla levande organismer sover, även insekter.

Sömnen kan delas in i *insomningsfasen* (som är ganska ytlig), *bassömnen* även kallad normalsömnen och *djupsömnen*, som är den fas i sömnen då kroppen och hjärnan verkligen återhämtar sig och bygger upp på nytt.

Slutligen har vi den lite spännande drömsömnen som även kallas *REM-sömn* där REM står för *rapid eye movement*, vilket betyder att ögonen rör sig snabbt och ryckigt bakom de stängda ögonlocken.



Sömnforskaren Christian Benedict är starkt engagerad när det gäller sömnens betydelse för oss alla.

Drömsömnen/REM-sömnen brukar infinna sig mot slutet av natten.

Men varför sover vi?

Man vet alltså mycket om sömnens olika stadier, det är ändå inte svaret på *varför* vi sover. Och det är väl här det börjar bli intressant.

Det har nämligen visat sig att sömnen är nödvändig för att vi skall kunna bearbeta vad som hänt under dagen som gått. Eller som Christian Benedict uttryckte saken: "Relevanta minnen be-fästs under sömn". Alltså vad som är värt att komma ihåg avgörs under sömn. Något att tänka på (för den som pluggar exempelvis).

Det är också under sömnen som hjärnan avgör vad som har varit viktigt under dagen. Det är då som hjärnan sorterar bort en massa onödig information och sätter in dagens upplevelser i en större kontext för att använda Christian Benedicts ord.

Hjärnan arbetar

Uttrycket "sova på saken" är därför helt relevant och används ofta av forskare och vetenskapsmän. En klassisk scen är när en forskare kommer inrusande på morgonen och ropar att han/hon 'har kommit på det' under natten som gått.

Och att hjärnan arbetar även nattetid har man kunnat visa i experiment där den sovande lärde sig 50 ord på främmande språk – sovandes. Man kan också bryta dåliga vanor i sömnen. Rökare (som ville, men hade svårt att sluta röka) utsattes under sömnen av cigarettlukt tillsammans med lukten av ruten fisk eller ruttna ägg. Det visade sig att samtliga gick ner i rökningen utan större problem.

Sömn stärker vårt immunförsvar

Christian Benedict kunde också berätta att god sömn stärker vårt immunförsvar eftersom sömnen ger kroppen en möjlighet att återhämta sig. Det gäller inte minst hjärta och kärl. Sömnen är alltså en oerhört bra 'medicin'. Så mycket tråkigare då att upp till 40 procent av alla vuxna själva upplever att de har sömnbesvär. Många p.g.a. sömnapné.

Man vet att så många som en hel miljard av jordens befolkning lider av sömnstörningar p.g.a. allvarliga andnings-svårigheter i sömnen. Och vad värre är, berättade han, fyra femtedelar av alla dessa vet inte om det. (Varvid måhända

många av de närvarande kände igen sin egen historia.)

Mobiler och plattor i sängen

Tyvärr verkar det som om sömnproblemen har kommit för att stanna. Orsaken är (o)vanan att ta med sig mobiler och plattor in i sovrummet strax före sovdags. Här ges nu ingen chans till avslappning för hjärnan, vilket ofta förhindrar god sömn. "Risken är att hjärnan börjar tala för sig själv", menade Christian Benedict.

Undersökningar har visat att 25 procent av alla barn i 7-8 årsåldern kollar på mobiler eller plattor strax före sovdags och att hela 84 procent av alla tonåringar kollar sin mobil mitt i natten! Samtidigt visar forskningen att barn blir hyperaktiva av dålig sömn. Vilket inte så sällan leder till "att vi måste göra en utredning"(!)

Tråkiga följder av dålig sömn

Med dålig sömn följer så mycket annat dåligt, varvid Christian Benedict nämnde några saker. Såsom nedsatt förmåga att hantera stress i sin vardag. Eller som att äldre människor riskerar att se ännu äldre ut p.g.a. dålig sömn. Även hjärnan blir 'äldre' tidigare i livet än nödvändigt. Klart konstaterat är också en onödig viktupp-gång (vilket beror på att dålig sömn frigör ett aptitretande hormon).

Slutsatsen för kvällen blev att man i alla lägen bör sträva efter god sömn, gärna 7-8 timmar lång (eftersom den nyttiga drömsömnen inffinner sig de sista fyra timmarna av sömnen).

Därför menade Christian Benedict att Apnéföreningens arbete var "jätte viktigt". "Och som medlemmar i Apnéföreningen har ni visat att ni har 'tagit hand' om er egen sömn för att göra den bättre". ■



Undersökningar visar att 84 procent av alla tonåringar kollar sin mobil mitt i natten!

När Apné Väst fyller 15 år bjuder man på Swing Tarturo!



Apné Väst

Det var en kväll i oktober man samlades inom Apné Väst för att fira att föreningen fyller 15 år. 15 fina år kan man tänka. Till skillnad från Stockholm har föreningen nämligen det allra bästa förhållandet till sin Region – Västra Götalandsregionen. Dialogen fungerar och man betalar ingen hyra för sin CPAP(!) Men för den som idag får en remiss till en sömnklinik är väntetiden mycket lång. Så lång att Västra Götaland tagit hjälp av Aleris Sömnapné från Stockholm?!

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Gratis CPAP. Forskning och framsteg av högsta klass. Intressanta föredrag (läs: närheten till Sahlgrenska Universitetssjukhuset). Ja, så ser vi på Apné Väst. Som medlem i Apné Väst får Du alltid veta 'det senaste' när det gäller forskning, vård och behandling av patienter med sömnapné.

Före pandemin var det även vanligt att medlemmar träffades för att tillsammans göra en mängd andra aktiviteter. Som att tillsammans besöka intressanta museer eller göra studiebesök bakom scenen på Göteborgsoperan. Om just detta studiebesök har vi skrivit i Drömläget.

Sprider kunskap

Apné Väst behöver alltså inte strida på barrikaden direkt. Istället har man tagit som sin uppgift att sprida kunskap om sjukdomen sömnapné som är en dold

folksjukdom där många inte vet om att man själv är drabbad.

Genom åren har föreningen – med målsättningen en gång i månaden – riggat upp ett bord med banderoller och broschyrer i Kulturhuset i Västra Frölunda i ett försök att möta och informera allmänheten. Intill biblioteket i kulturhuset finns nämligen ett "hälsotek" där olika patientföreningar kan visa upp sin verksamhet i ett försök att värva medlemmar. Under pandemin var det naturligtvis uppehåll i verksamheten, men nu är man igång igen så smått.

Fördjupad kunskap

Inåt – mot de egna medlemmarna – har man sedan försökt erbjuda fördjupad kunskap genom att bjuda in intressanta föreläsare till sina möten. Medlemmar har även fått tidningen Drömläget och har till gång till apnéföreningarnas hemsida.

Här på jubileumsmötet i *Dalheimers hus* i Majorna, ett möte som även fungerade som föreningens ordinarie höstmöte, öppnade man med att medlemmarna besökte utställarna i sedvanlig ordning. Under tiden gjorde orkestern för kvällen – "Swing Tarturo" – sin soundcheck, vilket höjde stämningen redan här.

På programmet stod nu att *Sven Svedmyr* från Sömnheten vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset skulle berätta om sin forskning, men tyvärr hade han just fått veta att han drabbats av Covid-19. Många tänker kanske inte på att Covid-19 fortfarande härjar mitt ibland oss även om många av oss har ledsnat på alla regler och förhållningssätt.

Night Balance

Varvid *Jonny Eriksson* från Philips tog vid för att berätta om en ny produkt som skall få alla med sömnapné som sover på



Utställarna möter medlemmarna i Apné Väst, kunniga och erfarna.



Delar av styrelsen tar emot: fr.v. Lennart Johansson, Bolennart Larsson, Kurt Petersson och Sten Gustafsson.



Johnny Eriksson från Philips berättade från scen om deras nya Night Balance.

rygg att istället lägga sig på sidan och sova vidare – på sidan. Den här produkten – *Night Balance* – är effektiv för den grupp (ca 50 procent av alla apnoiker) som lider av positionsbaserad sömnapné (POSA). D.v.s. den stora grupp som drabbas av sömnapné när man ligger på rygg, men där apnéerna skulle upphöra bara man lärde sig sova på sidan (Se separat artikel sid 10).

Mobilapp

Undersökningar visar att försöka fästa tennisbollar (eller innebandy-bollar) på ryggen i syfte att uppnå samma sak inte fungerar, hade Jonny Eriksson kunnat konstatera efter att ha arbetat i många år på olika sömnkliniker. Men *Night Balance* fungerar, försäkrade han.

Till själva sensorn, som man fäster ungefär mitt på magen, kan kopplas en mobil-app som talar om hur natten varit. Statistik, historik och fakta kan även lagras i en molntjänst Philips erbjuder.

Härlig swing

Efter detta var så dags för kaffe/thé och en ordentligt tilltagen räkmacka. Allt under det att kvällens underhållning i form av *Swing Tarturo* som gärna spelar (och sjunger) otroligt svängig 20-talsswing drog igång. *Swing Tarturo* är ”en energifyllt Göteborgsbaserad kvartett som gör

att det rycker i både fötter och smilband” som det stod i programmet. Vilket var mycket sant.

Ja, det var i sanning en helkväll även om många förstas beklagade att Sven Svedmyr från Sahlgrenska Universitets-sjukhuset inte kunde komma p.g.a. Covid-19. Beklagade med tanke på Sven Svedmyr

personligen och med honom påminnelsen om att viruset Covid-19 fortfarande ’lever’. Men också för att man gick miste om ännu en intressant föreläsning. Samtidigt vet man att Apné Väst kommer att satsa på kommande möte. Var så säker. ■

Västra Götaland tar hjälp av Stockholmsföretag

Just nu är sömnsjukvården mycket ansträngd i Västra Götalandsregionen när det gäller obstruktiv sömnapné. Regionen har därför beslutat att ta hjälp av *Aleris Sömnapné* från Stockholm i ett försök att korta ner köerna. Väntetiden för att få komma till sömnkliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (efter remiss) ligger idag på 12 månader.

Det var när väntetiden var uppe hela 18 månader – och riskerade att bli än längre – som Västra Götalandsregionen beslutade sig för att ta hjälp av *Aleris Sömnapné* från Stockholm där företaget visat upp en exceptionell effektivitet

när det gäller att korta ner köerna till sin sömnklinik.

Grus i maskineriet är bristen på CPAP-apparater dock, vilket är ett problem världen över. Tillverkningstakten har avtagit – milt uttryckt. Sanningen är att det handlar om en ’perfect storm’, att det mesta har hakat upp sig för de stora tillverkarna av CPAP:er (se sid 17).

Därför har sömnklinikerna i Västra götalandregionen vädjat till alla som har en CPAP hemma, men inte använder densamma, att lämna tillbaka apparaten till kliniken om möjligt.

I Västra Götalandsregionen betalar man ingen hyra för sin CPAP, vilket kanske gör det lättare att ställa undan sin CPAP i garderoben och glömma den (eftersom det inte kommer någon månatlig hyresavi som påminner...).



Masker

Varning från Philips. Magnetclipsen i masken kan påverka implantat

Till masken vi använder hör ju ett band som spänner över huvudet. Ett huvudband man ofta spänner fast med magnetclips. Lätt och smidigt. Men nu går Philips ut med en varning. Magneterna kan störa annan medicinsk utrustning!

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: PHILIPS

Om man nu redan har problem, varför inte skaffa sig ett till? Under senaste året har vi kunnat följa Philips' problem med sin CPAP Dreamstation. En utmärkt CPAP med en rad finesser. En tyst maskin som inte gör något väsen av sig. Och det var just det. I USA växte misstanken att det ljudisolerande skum man använde sig av kunde vara cancerframkallande om det på något sätt kunde frigöras och komma ut i rummet. Sannolikheten att någon drabbats, d.v.s. drabbats av cancer, var

naturligtvis mycket liten. Så pass liten att den som hade en Dreamstation fick rekommendationen att fortsätta använda apparaten – i väntan på att skummet skulle bytas ut.

Alla apparater åtgärdas

'Problemet' började i USA där tillvaron ofta styrs av olika stämningsansökningar. I USA är hotet om stämningar och skadestånd alltid närvarande. Så oavsett hur det är med risken för cancer så har nu Philips beslutat att byta ut skummet i 5 300 000 apparater runt om i världen. Apparaterna i hela

världen samlas nu in i god ordning för att renoveras – i Rumänien.

Men dessvärre. En olycka kommer sällan ensam. Återigen måste Philips gå ut med en varning till sina kunder. Den här gången handlar det om att de magnetclips som sitter fast på huvudbandet för att fästas på själva masken så att den sitter som den ska över näsa och mun (eller bara näsa i förekommande fall).

Många slags implantat finns det

I ett "Viktigt säkerhetsmeddelande" till sina patienter – och till marknaden i övrigt – varnar Philips för att det finns annan medicinsk utrustning (gjorda i metall) som kan påverkas negativt av det magnetiska spänningar som alltid finns kring en magnet. Mer eller mindre. Det handlar oftast om olika former av implantat som kan vara inopererat i patienten själv eller i en närstående (en sängpartner exempelvis). I sin utfärdade varning radar Philips upp ett 20-tal sådana metalliska implantat. Man blir förvånad över hur många olika implantat det finns.

Kranar, klämmor och stimulatorer

Utöver pacemaker finns kan det handla om inopererade defibrillatorer(!) eller om andra inopererade 'neurostimulatorer'. Det kan handla om olika shuntar ('kranar') för tillflöden av vätskor. Det kan handla om metalliska klämmor som skall hindra pulsådern i hjärnan från att brista. Om metalliska stentar runt om i kroppen eller om olika metalliska implantat i örat eller ögat. Ja, den som går igenom listan kommer den vägen att bli imponerad av läkarvetenskapens framsteg om inte förr.

Kan skada andra i närheten

Nåväl. Vad är det som kan hända? Magneterna som används i masken har en magnetisk 'fältstyrka' på upp till 400 mT (måttenheden för magnetfältets styrka). Det innebär att magneterna aldrig bör komma närmare andra medicinska implantat än 6 tum (15,25 cm). Och som sagt. Detta gäller även eventuell sängpartner, andra hushållsmedlemmar eller



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

vårdgivare med implantat. Kommer ett implantat närmare så kan magneterna göra att implantatet inte fungerar, vilket naturligtvis kan leda till allvarlig skada.

14 allvarliga skador

Och faktum är att 14 fall har rapporterats där allt tyder på att maskens magneter har påverkat medicintekniska produkter, vilket lett till felaktigt fungerande pacemakrar (med byte av pacemaker som följd). Även implanterade defibrillatorer har påverkats negativt (de har stängts av!). Förmaksflimmer har förvärrats med oregelbundet blodtryck och förändring av hjärtslag som följd. Vidare har man tvingats göra shuntjustering av olika slag.

Tveka inte att ta kontakt

Vad skall man då göra om man vet med sig att man använder en sådan mask med magneter (se separat ruta nedan). Philips uppmanar i så fall patienten att omedelbart sluta använda masken om man samtidigt vet att man har ett metalliskt implantat inopererat i kroppen – eller om man vet att någon i ens närhet har ett implantat inopererat.

Patienten bör sedan ta kontakt med den klinik som förskrivit apparaten för att den vägen få veta hur man skall gå vidare. De allra flesta vet ju med sig ifall man för egen del har ett implantat eller inte. Då kan det vara värre när det gäller vårdpersonal eller (tillfällig) sängpartner. ■

Följande masker från Philips berörs:

Amara View Minimal Contact
Full-Face Mask
DreamWear Full Face Mask
DreamWisp Nasal Mask
with Over the Nose Cushion
Wisp Nasal Masks och
Wisp Youth Nasal Masks
Therapy Mask 3100 NC/SP

En 'perfect storm'? Trubbel på alla fronter.

Vi lever i en märklig tid. Det råder 'störningar i produktionen' lite här och var. Väntetiden för en surfplatta kan handla om månader. En elbil upp till ett år. Vår egen bransch är inte skonad. Det är nu lång väntetid på en CPAP. Tillkommer att allehanda medicinska varningar som ställer till problem. Är det inte det ljudisolerande skummet i vår CPAP så är det magnetclipsen i maskerna. Men som man konstaterade redan på 70-talet: Även bokhyllan Billy är farlig!

Bristen på CPAP:er är i alla ett faktum. I detta nummer kan vi (på sid 15) exempelvis läsa om att man saknar CPAP-apparater Västra Götalandsregionen. Situationen är så pass allvarig att sömnklinikerna vädjar till dem som har en apparat hemma, men inte använder den, att lämna in apparaten så att någon kan dra nytta av den.

Saken blir inte bättre sedan amerikanska myndigheter gått ut med en misstanke om att Philips Dreamstation har ett ljudisolerande skum som skulle kunna vara cancerframkallande. Bara misstanken gör att Philips troligtvis måste byta ut skummet i över fem miljoner sålda apparater! I Europa handlar det om 1.200.000 apparater varav runt 280.000 är åtgärdade.

Samtidigt dyker problemet med magnetclipsen i maskerna upp (se artikel intill). Åter igen är det Philips

som pekas ut av de amerikanska myndigheterna. En slump? (Hm...) Men det sitter magnetclips i masker från de flesta tillverkare.

Även Resmed, en av världens största på området, använder magnetclips i sina masker, vilket fick oss att undra hur Resmed har det med sina magnetclips. Det tycks som om Resmed avvaktar och ser vad som sker.

Gabriella Mansfield är Field Product Manager på Resmed. Hon säger att Resmed är medveten om den offentliga säkerhetsanmälan som publicerades den 6 september 2022 i USA angående vissa av Philips masker med magneter.

– Men baserat på den information som finns tillgänglig för oss idag så är alla våra masker säkra att använda enligt anvisningarna, säger Gabriella Mansfield. De masker som inkluderar magneter levereras med märkning och instruktioner till användaren om att användning av magneter nära andra medicinska apparater kan medföra problem om man inte följer den användarhandbok som medföljer produkten.

– Vi samarbetar med FDA*) i USA för att fastställa potentiella konsekvenser vid märkning av Resmed-masker och förväntar oss att göra detsamma med europeiska myndigheter om/när de kommer med sin ståndpunkt i frågan.

//DW

*) The U.S. Food and Drug Administration

SOVPOSITIONERING & LÄGESTRÄNING

1. Prova hur tungt det känns att andas med huvudet framböjt istället för bakåtböjt.
2. Prova igen med huvudet bakåtböjt, även i sängläge, på sidan, nu helt avslappnad. Känn det friare luftflödet.
3. Eezyflow hjälper dig att sova i denna position liknande framstupa (stabil) sidoläge.



CE-Märkt medicinteknisk produkt • Tillverkning i Sverige & Danmark

EEZYFLOW SOVKRAGE I KOMBINATION

- **Vid CPAP-behandling med näsmask kombinerar en del med Eezyflow** då det ger möjlighet att inta optimal kroppsposition och stängd mun.
- **En del kombinerar med apnébettskena (ABS)** när enbart apnébettskena inte hjälper hela vägen. Även av läkare inom vården, för eget bruk. Enkel kombination när man arbetar mycket jourtid.



Finns även i hjälpmedelsbutiker • Tel. 08 636 50 30 • www.eezyflow.com

[illegible]

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 31 januari.



Nyttig mat/Björn Frantzén

Världens bästa kock lär oss "laga nyttigt"

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ERIK OLSSON.

Vi har redan tidigare haft glädjen att publicera flera recept framtagna av världens bästa kock. Världens bästa? Överdrivet? Nej. År 2019 utsågs Björn Frantzén till världens bästa kock vid "The Best Chef Award" i Barcelona. Och detta ett år efter att han tilldelats tre stjärnor i den franska matbibeln *Guide Michelin*. Den gången handlade det om hans restaurant med det självsäkra namnet "Frantzén" på Klara Norra Kyrkogata i Stockholm där den ligger ganska undanskymd och utan äthävor – som sig bör i sammanhanget.

Ett "Hälsans kök"

Men vi har valt recept som Björn Frantzén tagit fram ur ett äkta och lite speciellt hälsoperspektiv. Det handlar om recept hämtade från hans bok *"Björn Frantzén lagar mat för diabetiker och annat folk"*.

Vilket innebär recept med lägsta möjliga mängd snabba kolhydrater. Något vi alla mår bra av då ett överskott av kolhydrater lagras in som fett, vilket många av oss bör undvika i det fall vi inte är diabetiker (vilket många är) och bör undvika kolhydrater av den anledningen.

Gripande skäl

Boken tillkom efter att det visat sig att en i familjen (ena dottern) drabbats av diabetes, vilket gjorde att Björn Frantzén bestämde sig göra en bok full av recept med detta som riktmärke. Vilket är lite gripande ändå. En diabetiker skall inte behöva äta sämre än någon annan här i världen och endast det bästa är gott nog. Vilket världens bästa kock torde kunna leva upp till.

Tänkte bli fotbollsspelare

Lite kul är Björn Frantzén från början

tänkt sig en karriär som fotbollsspelare. Seriöst. I AIK. Ett medfött hjärtfel fick honom (av nödvändighet) på andra planer dock. Och nu drog han nytta av att han gått hotell- och restauranglinjen på gymnasiet. Åkte bl.a. till England där han arbetade på en rad förstklassiga restauranger och lärde sig det mesta om yrket den hårda vägen. I intervjuer har han berättat att det näst intill förekom pennalism på dessa krogar.

Hur fixa till en tråkig fläskkotlett?

Men åter till recepten i hans bok. Det känns tryggt och bra att följa recepten i hans bok. Såväl ur kulinarisk som hälsomässig synpunkt. Och man lär sig alltid det där lilla extra som kanske är vad som krävs. Denna gång handlar det om fläskkotlett, vilket "inte gör att det omedelbart vattnas i munnen", erkänner Björn Frantzén. "Torrt och tråkigt".

Näväl. Hur gör man då för att få till en fläskkotlett så det vattnas i munnen. För det går visar det sig. På följande uppslag berättar Björn Frantzén hur det går till. Rätten heter "Fläskkotlett med sherrysås, svamp och kronärtskockor" och genast ser vi något riktigt gott och läckert framför oss. Endast det bästa är gott nog. Håll till godo!

Forts. nästa sida →



Fläskkotlett med sherrysås, svamp och kronärtskockor

O rdet fläskkotlett gör inte att det omedelbart vattnas i munnen. Torrt och tråkigt, tycker många. Därför är det bli intressant att höra hur en av världens bästa kockar – Björn Frantzén – gör när han lagar fläskkotlett.

Björn Frantzén berättar:

”Tipset när gäller fläskkotlett är att använda en stektermometer. Det blir lättare att få till det saftigt och mört!

Stek i tre steg:

1) Het panna, matolja och smör, bryn till fin färg.

2) Lägg över i form och ställ i ugnen i 90 grader och håll koll på temperaturen. Ta ut vid 63 grader.

3) Linda in köttet i folie och låt vila tills innertemperaturen är 65 grader.

Köp gärna feta, lite tjockare kotletter. Det blir ännu bättre då!”

Ingredienser

Fläskkotletter

8–10 hg hel fläskkotlett med ben

1 msk neutral rapsolja vitlöksklyftor, krossade timjankvistar

Sherrysås

1 dl torr sherry
50 g schalottenlök, finhackad
2 vitlöksklyftor, finhackade
1–2 tsk grönppeppar i lag, grovhackad
1 msk smör
1 dl kalvfond
1 dl torrt vitt vin

2 dl vispgräddde ev. majsstärkelse
ev. sherryvinäger

Svamp och grönsaker

200 g blandad svamp i säsong, rensad
1 msk olivolja
2 dl gröna ärter
2 msk finhackad schalottenlök
300 g kokta kronärtskockor, delade
50 g ärtskott

2 msk hasselnötsolja
salt
flingsalt
nymalen svartpeppar olivolja

1 portion innehåller ca 15 g kolhydrater, de kommer främst från kronärtskockorna och de gröna ärtarna.

Gör så här

Fläskkotlett

Kryssa fettets på kotletten. Krydda med salt. Bryn hårt i en panna med rapsoljan, börja med fettets neråt.

Tillsätt vitlök och timjan mot slutet. Vänd och stek de andra sidorna tills det blir bra färg.

Baka färdigt i ugnen på 100 grader tills köttet är ca 60 grader i mitten.

Låt vila i aluminiumfolie i 10 minuter, temperaturen kommer att gå upp ca 5 grader på den tiden. Krydda med flingsalt och peppar.

Sherrysås

Fräs lök, vitlök och grönppeppar i smöret i någ- ra minuter på svag värme utan att det tar färg. Tillsätt sherry, fond och vin och sjud tills hälften återstår.

Tillsätt grädden och låt det koka i några minuter till. Red ev. av säsen med majsstärkelse om det behövs.

Krydda med salt och smaka av med någon droppe vinäger om det behövs.

Svamp och grönsaker

Bryn svampen hårt i olivoljan. Krydda med salt. Tillsätt ärter och lök och låt det fräsa med mot slutet.

Värm kronärtskockorna försiktigt i ugnen med lite oliv- olja eller lite av koklagen. Blanda svamp- och ärtblanding, kronärtskockor, ärtskott och nötolja.

Servering

Skär kotletten i skivor (gärna med benet kvar) och servera med säs, svamp och grönsaker.



Medicinska frågor besvaras av

Ludger Grote

Specialistläkare vid Sahlgrenska
Universitetssjukhuset i Göteborg.

Fråga doktorn

Cheyne Stokes-andning, vad är det? Och kan man använda CPAP för att hindra snarkning enbart?

Det är några av de frågor vi ställer denna gång. Vilka var Cheyne och Stokes som gett namn åt ett ovanligt sätt att andas? Sedan undrar vi varför man inte använder CPAP vid okomplicerad snarkning. För att få tyst i rummet, tyst på den som snarkar och stör. Eller gör man det kanske?

DAN WIKSTEN: Sömnapné innebär ju att man slutar andas i sömnen mer eller mindre ofta, mer eller mindre långa stunder. Det finns ju olika sorters sömnapné, kanske olika sätt att andas t.o.m. Ibland läser man om s.k. Cheyne-Stokes-andning. Vad innebär det? Vad är det för slags andning? Och varför heter dert Cheyne-Stokes-andning? Och finns något svenskt namn för sådan andning?

LUDGER GROTE: Cheyne-Stokes andning har fått benämningen efter två framstående forskare och professorer som beskrev denna andningstyp: *John Cheyne* (1777–1836) och *William Stokes* (1804–1878), bägge utbildade i vid Edinburghs universitet, men verksamma i Dublin. De fann att andningsmönstret hos vissa individer kunde pendla mellan komplett andningsstopp och mycket djupa inandningar.

Vid Cheyne-Stokes andning har patienten oftast en låg halt av koldioxid i blodet och andningsvolymen per minut är högre jämfört med normalandning i vila eller under sömn. Cheyne-Stokes andning förekommer normalt under andning på hög höjd (över 3000 meter) men också vid allvarliga sjukdomar som direkt efter en stroke, vid uttalad hjärtsvikt eller vid förmarksflimmer med efterföljande hjärtsvikt.

Cheyne Stokes andning förekommer mer frekvent under sömn, men kan även observeras under vakenhet, t.ex. vid svår hjärtsvikt. En direkt svensk översättning känner jag inte till, men vi brukar även klassificera andningstypen som en typ av central sömnapné.

DW: I ett förhållande händer att den ene (oftast hustrun) störs ofantligt av att den

andre (oftast maken) snarkar högt och ljudligt natten igenom. Det händer t.o.m. att man väljer att ha separata sovrum av det skälet. Men ett sätt att få tyst på den snarkande är ju att denna börjar använda CPAP! Även om där inte förekommer ett enda andningsuppehåll! Det blir ju tyst i rummet i alla fall. Alltså: Kan en sömnklinik ordinera en CPAP till en som snarkar kraftigt natten igenom? Har det hänt? (Att snarka är ju också ansträngande och skadligt för kroppen...).

LG: Enligt det nationella vårdprogrammet för behandling av obstruktiv sömnapné (www.sesar.se) skall CPAP terapin användas för behandling vid mer uttalad sömnapné, det vill säga när andningsuppehållen eller nattliga syrebriststillfällen är mycket frekventa/uttalade och/eller om symptomen (sömnighet, trötthet, sömnstörning, morgonhuvudvärk etc.) är mycket besvärliga. Vid snarkning utan sömnapné används inte CPAP inom sjukvården.

Andra terapialternativ såsom vikt-reduktion, konsultation hos öron-näsahals-läkare, kroppslägestränare kan vara behjälpliga. Det sista alternativet är att sova i delat sovrum så klart. Jag vill ändå påpeka att man vid problem med "uttalad snarkning" bör undersöka om inte sömn apné föreligger dessutom, framförallt om andra dagtidssymptom enligt ovan eller om sjukdomar som högt blodtryck föreligger.

DW: Om det nu är så att samhället inte vill bekosta en CPAP till en som 'bara' snarkar, är det då tillrådligt att snarkaren (och dennes familj) köper en CPAP på egen hand för att alla i familjen skall få välbehövlig nattsömn? Får man göra det?

” Vid Cheyne-Stokes andning har patienten oftast en låg halt av koldioxid i blodet och andningsvolymen per minut är högre jämfört med normalandning i vila eller under sömn.

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.

” Jag rekommenderar ej att använda CPAP för bot mot snarkning utan samtidig sömnapné.

Köpa en CPAP p.g.a. att man snarkar?

LG: Jag rekommenderar ej att använda CPAP för bot mot snarkning utan samtidig sömnapné. Även om CPAP anses vara helt ofarligt så är det en stor omställning att sova med en sådan. Dessutom behöver man oftast stöd vid start och under längre tids behandling. Sjukvården kan dock endast ge detta stöd till patienter som har dokumenterad sömnapné, inte till alla som endast snarkar. Dessutom finns just nu stor brist på CPAP-maskiner – dessa bör därför gå till patienter som har stora problem med sömnapné!

DW: Ja, det har uppstått en märklig situation i världen. Det råder brist på CPAP:er. En rad störningsmoment i tillverkning och logistik gör det svårt att få fram apparater i tillräcklig mängd. Det saknas halvledare och chip som krävs. Det saknas silikon till masker. Kina (där 'allt' tillverkas) har problem med covid-restriktioner. Den viktiga containertrafiken över världshaven har problem. Det saknas t.o.m. lastbilschaufförer!

Vad gör ni som arbetar på landets sömnkliniker och som ansvarar för patienternas hälsa. Hur länge kan ni tillåta patienterna vänta och finns det några regler kring förtur för vissa? Finns det någon grupp apnoiker som absolut måste prioriteras och vilka kriterier är det som bestämmer vilka som skall få förtur?

LG: Mycket komplex fråga. Just nu finns en brist på CPAP-maskiner som vi inom sjukvården aldrig har upplevt förut. Det är hjälpmedelscentraler i landet som äger frågan hur man får fram behandlingsutrustning.

Inkommande remisser för CPAP-behandling prioriteras efter medicinska kriterier. Graden av sömnapné och nattlig syrebrist, svårighet av dagtidssymptom, samsjuklighet och riskyrke för trötthetsrelaterade olyckor måste vägas in i denna medicinska prioritering.

Sedan måste alternativ terapi övervägas i större utsträckning (viktreduktion vid samtidigt övervikt, apnébetskena, luftvägsskirurgi). Möjligen behövs en oberoende nationell koordinator som organiserar tillgång till CPAP på ett mer organiserat sätt?

DW: Det uppmärksammas ofta att den som använder antiapnéskena kan få ont i tänder och käke. Men händer det inte också att den mask som CPAP-användare spänner över ansiktet påverkar tandställningen? En helmask trycker ju faktiskt på tänderna i underkäken och vissa näsmasker trycker på tänderna i överkäken. Händer det att dessa tänder påverkas av masken?

LG: Många patienter med apnébetskena har påverkan på tänderna på längre sikt, men majoriteten av dessa patienter upplever inte detta som störande.

Hos CPAP-patienter hör vi också att masker måste sättas åt väldigt hårt för att möjligen påverka tandstatus. Men det förekommer ibland att patienter upplever att de ibland har ont i tänderna på morgonen. Då rekommenderar vi att inte dra maskbanden för hårt. Alternativt behöver masken bytas.

Hos barn förekommer att användning av CPAP-mask kan påverka utvecklingen av ansiktsskelettet eftersom detta fortfarande växer. En litteratursökning i frågan uppvisar endast ett fall där en patient fick problem med tandköttet vid användning av CPAP. Problemet kunde dock framgångsrikt åtgärdas av tandläkare.

En mer systematisk studie av denna fråga är säkert av intresse och tack vara att vi har kvalitetsregister för sömnapné (www.sesar.se) och tandvården i Sverige så finns en möjlighet för en sådan studie. ■

Finns det någon grupp apnoiker som absolut måste prioriteras och vilka kriterier är det som bestämmer vilka som skall få förtur?



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

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

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena¹

¹Se alla studier på www.somnomed.se

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

CE ISO 13485 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

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 MAB-5756-v1.0

Z1TM auto



Upplev smidiga Z1 Auto CPAP

Z1TM 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 varsomhelst där tillgången till strömuttag är begränsad.

Z1 Auto är godkänd för användning på flygplan av FAA.

Att leva med sömnapné blev just lite lättare!



Hjärtflimmer

Hjärtflimmer, en folksjukdom. En dold och farlig sådan!

Johan Engdahl är professor och överläkare i kardiologi vid Karolinska Institutet om s.k. förmaksflimmer. Hjärtflimmer/förmaksflimmer räknas som en folksjukdom. Cirka 430.000 svenskar lider av förmaksflimmer som är allvarligt och kan leda till stroke om den inte behandlas.

Och vad värre är. Av dessa 430.000 har 330.000 fått sin diagnos medan man uppskattar att runt 100.000 fortfarande är oupptäckta(!). En lömsk folksjukdom med andra ord. Inte så lätt att upptäcka. Eller som Johan Engdahl brukar formulera saken: "Förmaksflimmer är en vanlig, farlig och ofta tystlåten sjukdom". Johan Engdahl har satt som sin uppgift att göra något åt detta. Specialist på just diagnostik och *screening* av förmaksflimmer, vilket kan vara nödvändigt med tanke på att patienten själv inte alltid märker av den. Syftet är då att förhindra stroke som ofta följer vid obehandlat förmaksflimmer.

När ett hjärta fungerar som det skall så pumpar det runt blodet i jämn takt. Snabbare vid ansträngning, långsammare vid vila. För den som har oregelbunden hjärtrytm (arytmi) gäller inte detta fullt ut, vilket gör att blodet strömmar sämre genom hjärtat vilket kan skapa farliga blodproppar som täpper till kärlen i hjärnan exempelvis.

Bilden kompliceras av att det finns olika

slags förmaksflimmer. I huvudsak förekommer tre olika varianter.

Paroxysmalt förmaksflimmer som är kortare attacker som kan komma och gå. Rubbingarna pågår oftast inte mer än ett dygn och symptomen går över av sig själva. Ibland kan det dock dröja flera dagar och upp till en vecka innan det går över.

Persisterande förmaksflimmer utgörs av lite längre episoder som inte går över av sig själv. Här krävs behandling för att rytmen skall återställas.

Permanent förmaksflimmer är en konstant rubbing av hjärtrytmen, vilket drabbar ungefär hälften av alla med hjärtflimmer. Kräver kontinuerlig behandling.

För att ställa diagnosen förmaksflimmer görs först en EKG-undersökning för att kartlägga hjärtas rytm. Ibland gör man en längre EKG-registrering, under ett dygn eller längre. Man tar då hjälp av en bärbar apparat för detta. Tillkommer diverse laboratorieprover för att undersöka sådant som njurfunktion, kolesterol, saltbalans, sköldkörtelfunktion och andra blodvärden undersöker man ibland hjärtat med ultraljud.

En positiv sak är att det finns bra behandlingar att få – bara flimret upptäcks! Och som sagt. Man räknar med att det inom

Sveriges befolkning finns upp till 100.000 oupptäckta fall av hjärtflimmer.

Hjärtflimmer behandlas dels på 'elektrisk' väg, men även med hjälp av läkemedel. Genomgående är att patienten ordinerar blodförtunnande läkemedel eftersom hjärtflimmer ökar risken för stroke.

//DW



Johan Engdahl är professor vid Karolinska Institutet, expert på förmaksflimmer som är en lömsk folksjukdom många drabbas av – utan att ha fått någon riktig diagnos!



En spännande händelse – som tystats ner

Helgläsning

Gert Grundström berättar här om ett äventyr av det mer ovanliga slaget som hans far varit med om. Idag hade det utlöst ett pådrag i media utan dess like. Men denna historia utspelade sig under kriget och tystades ner istället.

TEXT: GERT GRUNDSTRÖM. BILDER: ARKIV

För ett tag sedan bestämde jag mig för att städa i arbetsrummet och då hittade jag några intressanta dokument som jag hade tagit hand om i samband med min fars bortgång för ca 20 år sedan.

Dokumenten handlade om hans resa som sjöman från Italien till Sverige under andra världskriget. Han hade sparat ett par mycket spännande dokument förmodligen aldrig presenterat i svensk media. Det handlar om en order och ett allvarligt dokument utfärdat av en kapten i Royal English Navy, men på order av självaste Winston Churchill.

Sveriges beredskap dålig

När Stormakternas krig bröt ut 1939 så var vår beredskap dålig. Enbart i manskap var Sverige någorlunda välförsett men den

materiel vi hade var föråldrad och otillräcklig i ett krig. Som om inte detta var nog saknade vi även tillräckligt med flygplan och fartyg. Det blev därför bråttom att försöka köpa båda delarna.

Varken Tyskland eller Storbritannien hade emellertid någon större lust att vilja avyttra några av sina toppmoderna flygplan eller helt livsnödvändiga krigsfartyg till ett land som inte ens ville välja sida. Sverige vände sig då till Italien som vid detta tillfälle ännu inte valt officiell sida även om man varit Tysklands dolda allierad under en längre tid.

Saknade lämpliga fartyg

Bland annat saknade Sverige lämpliga fartyg. Framför allt var läget dystert när det gällde jagare som uppfattades som ovärderliga som skärm och eskortfartyg

under andra världskriget.

Sälunda sändes en svensk delegation till Italien med order att i första hand inköpa torpeder och motorer till torpedbåtar men även att om möjligt köpa hela fartyg – torpedbåtar eller jagare helst (även kryssare om man kunde hitta några sådana). Förhandlingarna gick bra efter att svenskarna gått med på att döpa två av jagarna till "Romulus" och "Remus" för att hedra det italienska ursprunget. Två av jagarna döptes dock till "Psilander" och "Puke" (efter två svenska sjöhjältar verksamma på 1700-talet).

Köpet av jagarna

När affären med Italien var färdig hyrdes fartyget "Patricia" in som hjälpkryssare och bestyckades lätt med en 12 cm kanon och två kulsprutor för att eskortera vid resan hem. Den 27 mars 1940 halades till slut flaggorna på de italienska jagarna som denna dag blev svenska.

Den 18 april lämnade styrkan Italien under befäl av kommendörkapten Torsten Hagman, Kommendörkapten av andra graden. Han var en mycket duglig officer som hade han varit adjutant till Per-Albin när denne var försvarsminister under 1920-talet vilket får antas vara i en stor anledning till att han fick uppdraget hämta båtarna.



"Patricia" är still going strong. Fungerar idag som bar, restaurang och nattklubb vid Söder Mälarstrand i Stockholm.

Churchill kapar fartygen!

Vid den här tiden skedde "undret vid Dunquerque" där en stor del av den brittiska expeditionskåren lyckades undkomma från kontinenten i en mängd små båtar, i mängder av fiskebåtar bl.a.

Att segla genom Engelska Kanalen var därför inte att tänka på och det brittiska amiralitetet angav istället jagarstyrkan en ny kurs som skulle leda dem till Färöarna.

Men det var nu som britten började få upp ögonen för dessa fyra jagare som absolut inte fick hamna i tyskarnas händer. För Winston Churchill var det därför av största vikt att man satte sig i besittning av jagarna omedelbart för att i efterhand komma på ett lämpligt skäl.

Således fick amiralitetet order från krigskabinettet (och Winston Churchill) att snarast söka kapa de svenska fartygen (se separat ruta).

Hagman protesterar

När Hagman fick ta del av Churchills order besvarade han engelsmännens krav med skarpa protester samt med en begäran om att besättningarna skulle överföras till Patricia och Castor istället för att interneras i England, ett krav som britten accepterade.

När besättningarna skulle lämna fartygen och engelsmännen ta över var det mycket känsloladdat, framför allt då de brittiska besättningsmännen riktade kulsprutor mot de svenska sjömännen. Ombord på Patricia föreslog en civilist att man skulle sjunga den tyska nationalsången men fick inte gehör för sin idé.

Framgångsrik diplomati

Kommendörkaptenen Hagman hade alltså resignerat och meddelat att han gick med på att överlämna jagarna. De svenska

jagarbesättningarna flyttades över till följefartygen Patricia och Castor. Endast två av jagarna gick för egen maskin, medan de båda andra bogserades till Kirkwall vid de brittiska Orkneyöarna

Samtidigt fortlöpte diplomatiska kontakter mellan utrikesminister Lord Halifax och minister Björn Prytz i London. Prytz kunde på ett övertygande sätt bevisa att man skickat in fartygens färdväg till det engelska amiralitetet samt att brittenas övertramp på Sveriges neutralitet kunde provocera Hitler till att invadera Sverige.

Det diplomatiska spelet fortsatte. Slutligen beslöt engelsmännen att helt enkelt erkänna sitt misstag och återlämna jagarna.

Kyligt mottagande i Sverige

Mottagandet i Sverige på Nya Varvet i Göteborg blev dock väldigt kyligt. Amiral Tamm, chefen för Marinen kom ombord men dessvärre fanns ingen från regeringen representerad (något Per-Albin Hansson säger sig ha ångrat i efterhand). Istället blev det krigsrätt för att utreda vad som hänt.

Chefen för kustflottan, Gösta Ehrensvärd, gav till och med ut en hemlig order inför framtiden som löd att "Jag förbjuder varje officer under mitt befäl att överlämna sina fartyg till främmande makt, vilket skälet än kan vara. Trohet mot fanan är viktigast av allt." Vilket säger lite om rådande stämningsslag.

En postum upprättelse fick Hagman dock långt senare, år 1990 när dåvarande chefen för Marinen, vice-amiral Bengt Schuback, istället prisade Hagmans agerande. Även britten ansåg att Hagman handlat rätt och att han borde ha fått en medalj.

Plakett till min far

Även min far fick – som enkel sjöman – ett erkännande. I brevet jag hittade och som kom från Sjöförsvarets Kommandoexpedition står följande att läsa: "Till minne av hemförandet till Sverige av de i Italien inköpta fyra jagarna Puke, Psilander, Romus och Remus samt såsom ett uttryck för Svenska Statens erkänsla till den därtill deltagande personalen för under påfrestande förhållanden fullgjort arbete i Fosterlandets tjänst har vi härmed tillfredsställelsen överlämna det för Eder avsedda exemplaret av plakett som jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 10 januari 1941 här för präglats."

Slutade lyckligt ändå

Man kan konstatera att ca 600 man hade en enorm tur som lyckades komma hem helskinnade. Vidare är man förvånad över att inte tyskarna la sig i det hela. De hade ju möjligheterna. Förmodligen pågick diplomatiska diskussioner mellan tyskarna och det svenska regeringskansliet.

Till sist. Det var alltså ett par gamla dokument som fångade mitt intresse och gjorde att jag fortsatte att söka på nätet och därför vill jag gärna namnge en källa som betytt mycket för att få ihop denna berättelse och den källan är *Jonathan Lundkvist*.

TELEGRAM TILL DEN SVENSKA BEFÄLHAVAREN:

SIR,

JAG BEKLAGAR, ATT JAG MÅSTE UNDER-
RÄTTA EDER, ATT JAG AV HANS BRITTISKA
MAJESTÄTS REGERING, BEORDRATS MEDDELA,
ATT NI OFFICERARE OCH MANSKAP OMBORD
PÅ PUKE, PSILANDER, ROMULUS OCH REMUS
SKOLA FÖLJA MIG TILL EN ENGELSK HAMN.
DENNA HANDLING STÖDER HANS MAJESTÄTS
REGERING ENLIGT INTERNATIONELLA RÄTTEN
PÅ THE RIGHT OF ANGERY OCH ENLIGT VAD
JAG TROR MIG VETA, KOMMER SVENSKA
REGERINGEN ATT MEDDELAS OM DENNA
HANDLING.

MIN REGERING ÖNSKAR ATT JAG VISAR
ER HÄNSYN OCH JAG LITAR PÅ ATT NI
SKALL KUNNA FINNA EDER I MIN BEGÄRAN.
SKULLE DET DOCK VARA OMÖJLIGT FÖR
EDER ATT RÄTTA ER EFTER MIG HAR JAG
ORDER AV MIN REGERING ATT BRUKA VÅLD
OCH JAG MÅSTE MEDDELA EDER ATT OM
NÅGON SOM HELST ANSATS TILL SABOTAGE
SKULLE FÖREKOMMA HAR JAG DEN
SMÄRTSAMMA PLIKTEN ATT VIDTAGA OMEDEL-
BARA ÅTGÄRDER. JAG AVSER ATT HÄMTA
EDRA BESÄTTNINGAR OCH DERAS EFFEKTER
KL 11.00.

C. CASLON
CAPTAIN ROYAL NAVY



För patienter med rygglägesrelaterade andningsuppehåll som inte kunnat vänja sig vid CPAP

NightBalance

Vi är på din sida

**Upptäck den maskfria enkla behandlingen,
som är ett alternativ till CPAP¹**

- Avsevärt bättre följsamhet med samma effektivitet när det gäller behandlingen av AHI jämfört med CPAP
 - Utformad för att enkelt kunna följa behandlingseffekten via molnbaserade lösningar
- Together, we make life better.

Besök www.philips.com/POSA för mer fakta

innovation  you

Reference: 1. Berry RB, et al, NightBalance Sleep Position Treatment Device versus Auto-adjusting Positive Airway Pressure for Treatment of Positional Obstructive Sleep Apnea, Journal of Clinical Sleep Medicine, Accepted Papers, 2/27/2019.