

Sommar 2024

drömläget

årg. 17



- • • Apnébettskenan botar sömnapné och ger stor frihet. Sid 6.
- • • Fördelar och nackdelar med apnébettskena. Sid. 12.
- • • Föreningen uppvaktar regionrådet med krav på ändring. Sid 14.



Drömläget är en patienttidning för den som lider av sömnapné. Den ges ut av Apné Sverige, en förening som verkar för en bra och likvärdig sömnsjukvård i hela landet.

Ett nödrop från ordföranden:

Vår patientförening riskerar att upphöra! Rädda kvar vår förening!

Denna ledare är ett upprop såväl till medlemmarna som till ledningen i Region Stockholm. Ge oss bidrag för att rädda vår patientförening!

Det märks att vi är inne i ekonomiskt kärvare tider, inte minst när man skall handla mat. Även vi i föreningen märker det genom fler uteblivna medlemsavgifter. Som alla vet så kostar det bara 200.-/år att vara medlem.

Kanske glömmar de som inte betalar att vi är ett gäng som försöker göra allt för att vi som är apnoiker skall uppmärksammas av politiker, i media och hos sjukvården. Exempelvis har Talla Alkurdi (sjukvårdsregionråd i Stockholm) nu beställt en utredning som syftar till att belysa högkostnadsskyddet för oss apnoiker – om det är rätt utformat eller inte. Ett resultat av påtryckningar från oss i föreningen.

Jag har i mejl till de medlemmar som inte betalt medlemsavgiften förklarat vad det innebär för vår ekonomi. Hur vår ekonomi just nu försvagas på alla sätt. Vi är ju en medlemsorganisation i Riksförbundet HjärtLung vilket innebär att vi får medlemsbidraget från dem sänkt med 100 kr per medlem. Från 350 kr per medlem (2023) ner till 250 kr för 2024 och 2025.

Svenskt föreningsliv är unikt. Det utgör ett livaktigt bidrag till demokrati, tillit och samhörighet. Men föreningslivet är samtidigt beroende av samhällets ekonomiska stöd. Även vår förening har fått ett sådant stöd (om än mycket blygsamt i jämförelse). Under många år har vi fått 25.000 kr per år från Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Region Stockholm. I år får vi 0 kr!

**Drömläget ges ut av
Apnéföreningen i Stockholm.**

**Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström**

Även Regionstyrelsen stöttar föreningsliv och framför allt stöttar man patientföreningar. När det gäller vår förening har man nu sänkt bidraget till 19.200 kr (från att tidigare varit uppe i runt 100.000 kr). Och vad värre är: Denna minskning sker på helt osakliga grunder!

För att en förening skall komma ifråga för bidrag från regionen krävs att föreningen riktar sig utåt med sin verksamhet, inte bara fungerar som en klubb för intern verksamhet eller inbördes beundran i stil med en klubb som sysslar med att bygga modelljärnvägar eller enbart sysslar med mode och styling för egen del.

Att vända sig utåt med sin verksamhet och sitt budskap – mot en allmänhet – kallas för 'intressepolitisk verksamhet' och är vad regionstyrelsen efterlyser för att man skall komma ifråga för bidrag. Man bör bedriva upplysning och sprida kunskap där Regionen inte hinner med. Regionen anser nu – helt felaktigt – att vår förening inte driver sådan verksamhet. Detta när sanningen är att så gott som all vår verksamhet vänder sig utåt mot en allmänhet!

Jag har bett regionstyrelsen titta på vår hemsida och jag har bett dem läsa "Drömläget" och förklara varför detta inte är att betrakta som 'intressepolitisk verksamhet'. Tidningen trycks och sprids i 5.000 exemplar trots att vi 'bara' är 900 medlemmar (resten går ut till 'allmänheten'). Nästan alla artiklar och reportage i tidningen riktar sig utåt mot en tänkt allmänhet.

Samma sak gäller vår hemsida. Denna hemsida är helt öppen för alla och innehållet riktar sig till allra största delen mot allmänheten och alls inte mot våra medlemmar enbart. Besöksstatistiken bekräftar detta. Ingen plats på hemsidan kräver några särskilda inloggningsuppgifter från någon! När vi påpekat detta får vi inga svar från



Gert Grundström

regionstyrelsen som istället – på felaktiga grunder – dragit in på det lilla (jämförelsevis) bidrag vi tidigare fått.

Sammantaget. Vår ekonomi är just nu inte stark nog. Vi har redan tvingats skära ner på vissa aktiviteter. (Det gäller bl.a. den tidning Du just nu håller i handen.) Styrelsen känner medlemmarnas stöd och support. Det kändes på senaste årsmötet bl.a. Vilket kan utgöra ett problem. Det gör nämligen att intresset för att själv sätta sig i styrelsen inte känns särskilt påkallat hos många. Jag har själv försökt hitta en ersättare som ordförande, vilket visat sig vara synnerligen svårt.

Jag har nu lovat att ställa upp ytterligare ett år (2024) med inriktningen att göra ett bra jobb med en betydligt stramare budget. Men det finns alltså ett ledigt uppdrag 2025 som min ersättare. På årsmötet kunde vi meddela att medlemmen/läkaren/politikern *Anders Norman* numera är adjungerad vid våra styrelsemöten. En lovande förstärkning. Kanske är du själv intresserad att komma med. Hör av dig till styrelsen!

Tänk på saken!

Med mina allra bästa hälsningar
Gert Grundström
Ordf. i Apné Sverige

nyheter - fakta - kontaktvägar

www.apnesverige.se

Vad är sömnapné?

Sömnapné innebär att man slutar att andas långa stunder medan man sover, vilket oftast beror på att musklerna i svalg och strupe slappnar av, kollapsar, och täpper till luftvägarna. Andningsuppehållen kan uppgå till flera hundra under en natt och varar oftast 20 till 30 sekunder, men kan ibland pågå i en minut(!) eller mer, vilket är längre än de flesta av oss kan hålla andan i vaket tillstånd. För att räknas som apné räcker dock att andningsuppehållet varar 10 sekunder eller mer.

Hur överlever man då en sådan 'kvävning'? Jo, man vaknar och börjar andas igen. När syrenivån i blodet sjunker (och koldioxidhalten ökar i motsvarande grad) så väcks man, ofta med ett kraftigt ryck i samband med en lika kraftig inandning med öppen mun. Så vis är kroppen.

Detta kan som sagt upprepas flera hundra gånger per natt, vilket brukar orsaka en otrolig trötthet dagtid. Det händer att folk somnar vid ratten framför rött ljus eller när man läser en tidning. Somliga får ständig huvudvärk och på lång sikt kan sömnapné ge högt blodtryck, stroke, hjärtinfarkt eller leda till diabetes.

Forskning visar att obehandlad sömnapné förkortar livet med i genomsnitt 8–10 år! Sömnapné är en allvarlig och farlig sjukdom all den stund den drabbade själv inte vet om vad som händer under natten om han/hon sover ensam. Det är nämligen oftast sängkamraten som brukar slå larm när snarkningarna hos



maken/makan övergår i en skrämmande tystnad.

Men även det kan dröja eftersom det trots allt är tyst i rummet under andningsuppehållen... När man väl misstänker sömnapné görs en sömnutredning (kan göras i hemmet med hjälp av speciell apparatur) som brukar resultera i lämplig behandling.

Det fina är nämligen att denna farliga sjukdom lätt kan behandlas med gott resultat 'över en natt'. Bokstavligen! Med hjälp av en mask – kopplad till en i det närmaste ljudlös "luftpump" håller man luftvägarna öppna så att man kan andas normalt och vakna utvilad. Vid lindrigare sömnapné kan man även bli hjälpt av speciell bettskena som lyfter fram käken och på så sätt håller andningsvägarna fria.

//DW

Apné Sverige är en patientförening som verkar för att människor med sömnapné skall få så bra vård och villkor som möjligt.

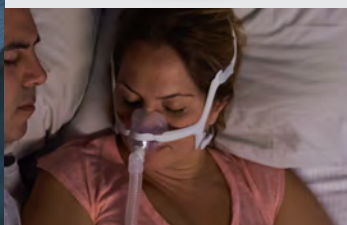
Man uppskattar att upp emot 600.000 svenskar lider av sömnapné, många utan att veta om det, vilket gör att sömnapné räknas som en dold folksjukdom.

Detta vill Apné Sverige motverka med upplysning och information. Utöver möten, seminarier och föredrag sprider föreningen information genom att ge ut tidningen Drömläget och driva en livaktig och aktuell hemsida (www.apnesverige.se).

Apné Sverige ingår som en del i Riksförbundet HjärtLung.



Officiell
Webshop



ResMedwebshop.se
När du behöver nya
kvalitetsprodukter från
ResMed.

Nya stolligheter i Region Jönköping

Sjukvården i Region Jönköpings län förnekar sig inte. I förra numret av Drömläget kunde vi läsa om hur de styrande tagit fram ett 'kunskaps-stöd' till regionens allmänläkare i vilket läkarna uppmanades ställa 65-plussare "på vänt" när det gäller utredning och behandling av sömnapné. Detta med motiveringen att livet knappast förlängs för den pensionär kommer under behandling, oaktat den ökade livskvalitet även en 65-plussare erhåller vid behandling av sömnapné.

Men som sagt. Region Jönköpings län förnekar sig inte. I Dagens Nyheter har vi kunnat läsa om en kvinna (Nadja) som fått rådet av läkarna att gå ner (ordentligt) i vikt för att komma i fråga för en knäoperation hon var i stort behov av. Hon var just nu sjukskriven för sitt onda knä, men fick hon bara ordning på sitt knä så skulle hon kunna återgå till sitt arbete (ett arbete som krävde 'fungerande' knän).

Att gå ner i vikt är svårt. Faktum är att fram till idag är det bara ett fåtal som har lyckats med det, vad det än står att läsa i tidningarna. Sanningen är att bara fem procent lyckas gå ner i vikt med hjälp av olika dieter eller genom 'att tänka på vad de äter' (som är rådet de får från alla håll). Att gå ner i vikt (utan att vara sjuk på något sätt) har m.a.o. varit mycket svårt – fram till nu! Ty äntligen har vetenskapen kommit på en medicin som gör det möjligt för alla som vill att gå ner i vikt.

Forskare har nämligen lyckats identifiera och tillverka det hormon som bildas i tarmen när man äter och som signalerar att 'jag är mätt' ('och det kommer jag att förbli ett bra tag'). Det handlar om GLP1-analoger som går under namn som semaglutid, tirzepatide, liraglutid m.fl. Läkemedel har använts för att kontrollera blodsockret hos diabetiker, men har nu visat sig även kunna leda till rejäl viktminskning hos den som önskar gå ner i vikt. Vilket om inte annat har uppmärksamats av överviktiga i USA som är

beredda att betala för sin viktnedgång.

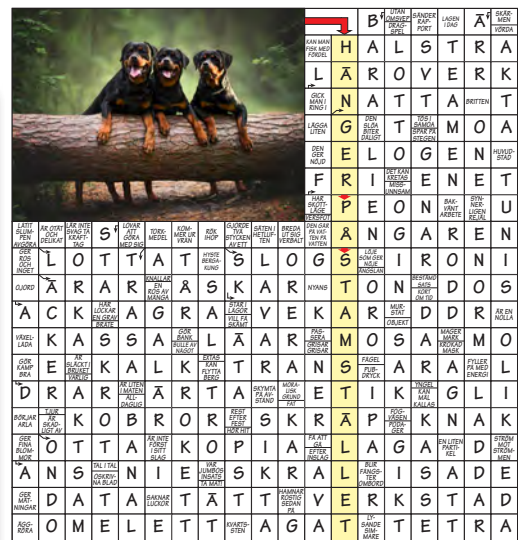
Detta nya läkemedel är nämligen mycket dyrt (så länge patentet varar). Därför är det i Sverige endast diabetiker (och sjukligt överviktiga) som kan få denna medicin inom läkemedelsförmånen. Dock kan man även få medicinen utskrivna av läkare om patienten och läkaren önskar åstadkomma en mer 'normal' viktminskning, en sådan Nadja önskade för att få sin knäoperation.

Nadja är också fullt införstådd med att själv betala medicinen. Och visst är den dyr. En 'omgång' av detta läkemedel kostar flera tusen kronor. Men, vad händer när Nadja kontaktar sin läkare hemma i Region Jönköpings län och ber om att få läkemedlet utskrivet? Jo, läkaren vägrar med motiveringen att många andra invånare i regionen inte skulle ha råd att betala själv!

Alltså. Eftersom det finns de i regionen som inte har råd så skall heller inte Nadja kunna köpa medicinen. En sanslöst inverterad syn på jämlikhet. Uttänkt av Region Jönköpings läns läkemedelskommitté. Översatt detta till vad som helst som går att köpa för pengar. Skall det förbjudas med motiveringen att det finns de som inte har råd (sick!).

Nåväl. Vad gjorde Nadja? Hon vände sig till en läkare i Region Stockholm, fick sitt recept, betalade – och gick ner 10 kg. Allt enligt Dagens Nyheter.

// Dan Wiksten



Lösningen på korsordet infört i förra numret av Drömläget

Vinnare

Korsordet är populärt och det är många som skickat in rätt lösning på korsordet i senaste numret av Drömläget. Efter lott-dragning har följande sex läsare vunnit var sin Dubbel Trisslott:

Bengt Englén,	Stockholm
Inga Almroth,	Järfälla
Robert Hällén,	Torshälla
Harald Råås,	Storvreta
Karin Olsson,	Örebro
Aino Brock,	Vällingby

Drömläget ges ut av Apné Sverige

Apné Sverige är en patientförening för personer som drabbas av andningsuppehåll (apnéer) under sömnen. Föreningen verkar för en bra och jämlik sömnsjukvård i hela landet samtidigt som föreningen lyfter fram den forskning som görs och den behandling som finns. Drömläget skickas ut till medlemmarna i Apné Sverige och Apné Väst samt finns tillgänglig på vårdcentraler och sömnkliniker runt om i landet.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström
ISSN: 2004-7738

EVIDENS: FRAMSTUPA (STABILT) SIDOLÄGE = FÖRSTA HJÄLPEN = FRIARE LUFTVÄGAR = REDUCERAR SNARKNING

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. Eezzyflow hjälper dig att sova i denna position liknande framstupa (stabil) sidoläge som vid första hjälpen.



CE-Märkt medicinteknisk produkt • Tillverkning i Sverige & Danmark

EZEEFLOW SOVKRAGE I KOMBINATION

- **Vid CPAP-behandling med näsmask kombinerar en del med Eezzyflow** 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 joutid.



Hemsida • E-butik • www.eezzyflow.com • Telefon 08 636 50 30



PHILIPS

Philips och Medidyne ingår nordiskt avtal

Philips och Medidyne har ingått ett avtal för Philips Sleep and Respiratory Care i Danmark, Sverige, Norge och Finland. Detta utgör en viktig milstolpe i partnerskapet mellan de två företagen.

Från den 1 juli 2023 är Medidyne försäljningsagent för Philips sömn- och andningsvårdsprodukter. Medidyne är en ledande distributör av medicinska lösningar i Norden och dess hängivna team drivs av en gemensam passion för att göra skillnad genom att hjälpa till att rädda liv och bidra till att förbättra kvaliteten på vården.

Med en stark lokal närvaro i hela Norden har Medidyne etablerat sig som en pålitlig partner i branschen.

Skanna QR-koden och läs mer





Apnébettskena

Anti-Apnébettskena mot sömnapné

TEXT: DAN WIKSTEN

Runt hälften av alla som behandlas för sömnapné använder en apnébettskena. Det vanligaste är en så kallad duo-blockskena, som på natten fästs på den övre och den undre tandraden och som på ett sinnrikt sätt drar fram underkäken under sömnen, tillräckligt mycket för att luftvägarna skall hållas öppna och inte täppas till. Ett smidigt alternativ för den som lider av lindrig eller måttlig sömnapné.

För den som lider av grav sömnapné (d.v.s. mer än 30 uppehåll i timmen) krävs dock CPAP. Men hälften av alla som behandlas för sömnapné anser alltså att man klarar sig med en apnébettskena i munnen. En apnéskena kan också vara till stor hjälp för den som – trots behovet av CPAP – absolut inte kan förlika sig med en CPAP. För den som inte kan tänka sig sova med en mask över näsa och mun. Eller i vart fall har svårt för att använda sin CPAP mer än några timmar varje natt.

Större efterlevnad

Det senare är intressant. Vid all behandling talar man om graden av 'compliance' hos patienten, vilket betyder detsamma som 'efterlevnad'. Läkare och patient vet kanske mycket väl vad som krävs för ett

gott resultat av en behandling, problemet är att patienten har mycket stora svårigheter att leva upp till alla goda intentioner. Vid behandling av CPAP är det exempelvis många som inte står ut många timmar innan de sliter av sig utrustningen. (Detta sagt medan andra njuter av sin CPAP, sover med den länge och betraktar den som en kär vän i sängen – bland det bästa som hänt).

Stabilt sidoläge att föredra

Hursomhelst. Patienter med apnébettskena uppvisar ofta större 'compliance', använder ofta sin skena natten igenom. Har man dessutom möjlighet att ligga i stabilt sidoläge (tidigare kallat 'framstupa sidoläge') när man sover är mycket vunnet. Det finns nämligen många apnoiker som skulle vara hjälpta bara de kunde förmås

sova på sidan (helst stabilt sidoläge). En sådan kombination av apnébettskena och av att sova på sidan kan vara lösningen för den som absolut inte kan förlika sig med sin CPAP trots måttlig sömnapné på gränsen till grav sådan.

Apnébettskena bara ibland?

Många CPAP-användare har skaffat sig möjligheten att använda sig av en apnébettskena bara ibland. Exempelvis när man övernattar i båten, i husvagnen eller när man campar i naturen och liknade. Även vid resor är det somliga som byter ut sin CPAP mot en apnéskena. Problemet är att det kan vara lite knöligt att få samhället att betala för den här formen av två behandlingar, vilket det handlar om i så fall.

I normalfallet bestämmer behandlande



läkare ihop med patienten om vilket alternativ som vore det bästa för patienten. Vid terapivikt har vi i svenska guidelines att man fortsätter med nästa alternativ om den första behandlingsformen inte fungerar, dvs att man aldrig lämnar patienten obehandlad.

Patientens åsikt allt viktigare

Vilken form av behandling man får sker ju på rekommendation av läkare som utifrån en sömnregistrering föreslår lämplig behandling. Oftast blir det CPAP vid grav sömnapné, men även vid måttlig sådan. Samtidigt håller man som bäst på att införa nya s.k. 'guidelines' inom hela den svenska vårdapparaten.

Nya guidelines som innebär att patienten i fortsättningen skall vara med och bestämma om sin sjukdom på ett annat sätt än hittills. Patientens synpunkter rörande sin behandling skall väga tyngre (än de gör idag) är meningen.

Biverkningar finns dock

Nåväl. Finns då inga problem förknippade med apnébetskenan förutom att den inte fungerar vid mer allvarlig sömnapné? Jo. Ett vanligt problem är att brukaren får ont i käkleden nedanför örat. Den utprovande tandläkaren känner dock till problemet och är van att lösa detsamma genom att justera skenan en aning. För

att undvika problemen bör tandläkaren informera om att göra bettvöningar på morgonen för att re-aktivera käkmuskulatur och hitta ett normalbett igen. Ett problem kan det också vara om man som patient har mycket dålig tandstatus eftersom skenan skall fästas ordentligt både i överkäken och underkäken för att kunna "göra jobbet".

Hur får man en apnébetskena?

Gången för att få en apnébetskena är följande: En läkare på en vårdcentral misstänker sömnapné hos patienten och skriver därför en remiss till en sömnklinik för att patienten skall få genomgå en regelrätt sömnregistrering. En sådan sömnregistrering avslöjar hur pass allvarliga patientens andningsuppehåll är och utifrån det föreslår läkaren en lämplig behandling. Det är väl här som patienten har rätt att framföra synpunkter på sin behandling och kanske förhöra sig om olika alternativ till en CPAP (patienter är pålästa idag).

Alternativa behandlingar

Samtidigt så vet kanske inte patienten fullt ut vad de olika alternativen vid behandling innebär. Man har kanske vaga uppfattningar om hur en CPAP fungerar, men vet inte särskilt mycket om alternativet apnébetskena i kombination med

positionsträning (för att man skall lära sig sova på sidan). Och självklart, som alltid, dyker begreppet livsstilsförändringar upp. Det handlar då om 'förändringar' i form av viktnedgång – där det är möjligt.

Certifierade tandläkare

Kommer patienten och läkaren (tillsammans) fram till att man skall börja med att prova ut en apnébetskena så hänvisas man till en tandläkare, helst till en som vet vad det handlar om förstås. Vissa regioner kräver regelrätt certifiering av en sådan tandläkare, andra regioner inte. Sömnkliniken känner troligtvis till vilka tandläkare i länet/regionen som behärskar sådan utprovning.

Tandläkaren kan sedan ha mer eller mindre sofistikerad utrustning. Nu gäller det nämligen att först göra sig en bild av patientens tänder, patientens bett, så att man kan tillverka en apnébetskena minutöst anpassad till patienten.

Gipsavgjutning

Ett sätt är då att tandläkaren gör en avgjutning med hjälp av ett s.k. *alginat* som är en mjuk gummilik massa som patienten får bita i för att åstadkomma ett avtryck. Avtrycket skickas sedan till exempelvis SomnoMed (störst på marknaden) med labb i Stockholm som gör en gipsavgjutning genom att fylla utrymmet som bettet/tänderna har åstadkommit med gips. Utifrån avgjutningen tillverkas sedan själva en skena för den övre tandraden och en för den nedre.

Skanning ett alternativ

Ett alternativ till 'tandavtrycket' är att tandläkaren har en skanner-utrustning och med hjälp av den skannar tänderna/bettet. Att skanna och överföra informationen digitalt är naturligtvis både säkrare och snabbare. Utifrån den inskannade (tredimensionella) bilden gör så SomnoMed den modell som skall ligga till grund för skenorna. I Sverige använder hälften av tandläkarna möjligheten att skanna (som alternativ till alginat), medan man exempelvis i Danmark skannar till 99 procent.

Viktigt med uppföljning

Nåväl. Vem tillverkar skenorna som skall sitta i munnen? I Sverige är det för det mesta SomnoMed som tar fram skenorna. Ett multinationellt företag med huvudkontor i Australien, (men med kontor i 28 länder) och som har sin globala tillverkning förlagd till Manilla på Filippinerna.

Nu är det den fysiska modellen i gips – och som man tillverkat i Stockholm – som skannas (tredimensionellt) och skickas över (digitalt) till fabriken i Manilla där skenan tillverkas för att sedan skickas tillbaka till tandläkaren (och patienten) i Sverige. Tandläkaren följer upp och ser till att skenan fungerar som det var tänkt. ■



Apnébettskenor

SomnoMed störst på apnébettskenor

I Sverige är det oftast företaget SomoMed som tillverkar apnébettskenan. SomnoMed finns på plats i 28 länder med egna labb i hälften av dessa. All produktion av själva skenan sker i Manilla på Filippinerna. I Stockholm finns dock ett eget labb med tandtekniker, egen finansavdelning och säljteam. Det är också här Stockholm som svenska kunder tas om hand och alla eventuella reparationer sker.

TEXT: DAN WIKSTEN

SomnoMed grundades för snart 20 år sedan i Australien och är idag listat på ASX (den största börsen i Australien). SomnoMed är ett medicintekniskt företag som utvecklar och tillverkar medicinsk utrustning för behandling av obstruktiv sömnapné.

Mer än 800.000 patienter runt om i världen (med mild och måttlig sömnapné) behandlas, eller har behandlats, med hjälp av en apnébettskena från SomnoMed. Faktum är att företaget är världsledande inom sitt område där varje enskild produkt är skraddarsydd för den enskilde brukaren, detta till skillnad från tillverkningen av en CPAP exempelvis.

Extremt övervakad

Det handlar om en bransch (avancerad

medicinteknik) som är extremt 'övervakad' och reglerad på olika sätt. Som-

Bettskena—apnébettskena—antiapnébettskena

Det finns flera benämningar på den skena man stoppar i munnen för att motverka sömnapné. Även på engelska kallas den olika saker, nämligen MAD (Mandibular Advancement Device) eller MAS (Mandibular Advancement Splint) eller MRD (Mandibular Repositioning Device) eller Oral appliance.

På svenska kan det benämnas Apnéskena, Apnébettskena, Antiapnéskena (AAS) och snarkskena.

noMeds produkter är 510(k)-godkända av amerikanska FDA (*Food and Drug Administration*) en av världens strängaste medicinska myndigheter. Samtliga produkter är också tillverkade i enlighet ISO 13485, en mycket precis kvalitetsstandard.

I Sverige 'övervakas' företaget och dess produkter av *Läkemedelsverket* och i EU som helhet av *Europeiska läkemedelsmyndigheten* (EMA). Här finns en rad standarder man måste följa. Allt för att inte patienterna/kunderna skall fara illa på något sätt eller för att inte miljön som helhet skall fara illa.

Inte ett enkelt deltal-labb

– Vi är alltså mycket mer än bara ett dental-labb som "tillverkar löständer nere i en källare någonstans", säger *Mattias Hillestrand* som är country sales manager för SomnoMed i Sverige och Danmark. Nej, här handlar det om medicinteknik på högsta nivå. Ett labb som verkar i en medicintekniskt mycket avancerad miljö.

– Direktiven är mycket omfattande. Även den personliga integriteten måste respekteras i allt högre grad, berättar han vidare.

Det kan exempelvis gälla vid digital övervakning av en pågående behandling. Här finns alltså en rad hänsyn som måste tas med i utvecklingsarbetet.

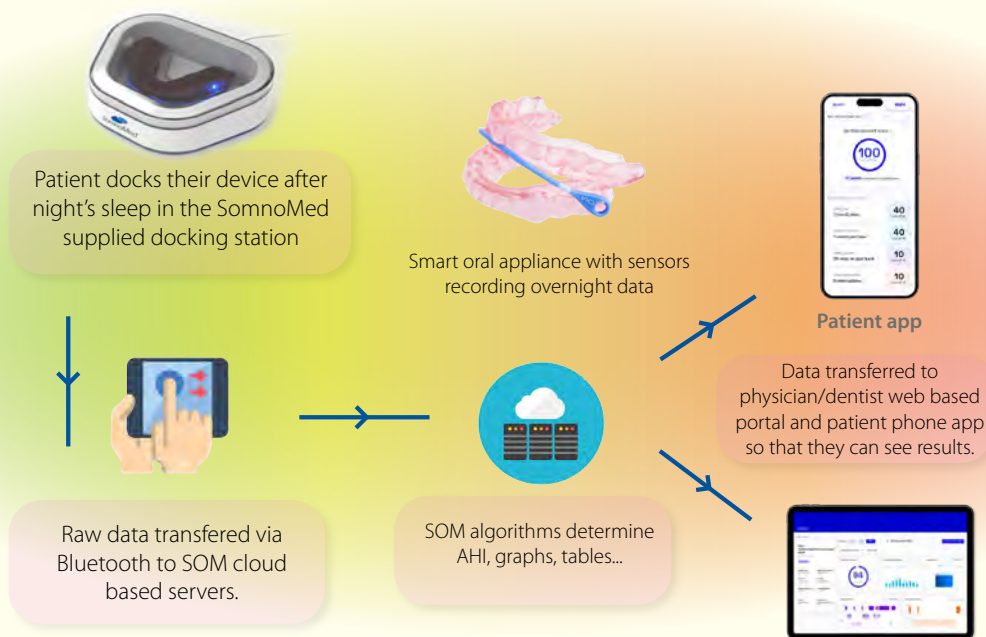
Australien ett föregångsland

Avslutningsvis kan man konstatera att det är många företag från just Australien som riktat in sig på behandling av obstruktiv sömnapné, inte bara SomoMed. Man kan undra varför. *Mattias Hillestrand* tror det mest beror på en slump. Tillkommer att prototypen till den allra första CPAP:n togs fram i Australien. En prototyp i form av en ombyggd dammsugare. ■

Sova, somna, dröm

Någon tycker måhända att namnet SomnoMed låter ganska svenskt med tanke på att företaget har en internationellt och klart världsomspännande verksamhet. Somn som i somna. Meningen med en antiapnébettskena är ju att man skall somna för att sedan sova lugnt och fint.

Dock är förleden 'Somn' (somnia) latin och betyder sova. 'Med' i namnet står för medicinteknik på hög nivå. Latin betraktas som ett mäktigt världsspråk trots sin relativa litenhet bland allmänheten. 'Somnia' på latin betyder också dröm. Latinet sätter alltså likhetstecken mellan att sova och att drömma, vilket tål att tänka på för oss som gör och läser tidningen Drömläget.



En tänkande apnéskena

Vi tycks aldrig få anledning sluta förvånas över den tekniska utvecklingen. Det är kanske en sliten klyscha, men inte mindre sann för det. Redan idag finns bilar och bussar som kör själv (även om chauffören – än så länge – bör övervaka resan). Redan idag kan föräldrar till barn med diabetes Typ 1 följa barnets blodsockerhalt över dagen via en app i sin mobil. Och patienter som behandlas med CPAP kan få rapporter kring sin behandling med gångna natten skickad till sin mobil.

I appen (i mobilen eller surfplattan) kan man då se hur många timmar man sovit med sin CPAP under natten som varit, hur masken har fungerat (med tanke på läckage) och om man har haft några apnéer (eller förstadier till apnéer). Skulle det vara återkommande problem så står det där tydligt och klart. I så fall: kontakta din klinik!

Ibland händer att det är kliniken själv som håller koll på sina patienter via ett

digitalt 'övervakningssystem'. Här kan det istället vara kliniken som hör av sig till patienten om rapporteringen från patientens CPAP visar på att behandlingen inte fungerar som det är tänkt. Kan det vara så att masken måste bytas eller inställningarna i apparaten ändras för att behandlingen skall bli optimal igen?

Inom kort har SomnoMed en apnébetskena med en liknande lösning, d.v.s. som skickar rapporter(!) om hur behandlingen fortskrider. Ett litet chip och sensorer i skenan registrerar vad som händer under natten och lagrar i minnet vad den registrerar. Via en liten 'dockningsstation' på nattygsbordet skickar skenan sin information (via Bluetooth) till mobilen eller surfplattan. Alltid denna mobil. (Det lär bli svårt att klara sig utan mobil i framtiden för den som vill ta del av vad tekniken erbjuder.) Informationen lagras sedan i 'molnet' (alltid detta moln).

Nåväl. Vad är det då apnéskenan håller rätt på och hur kan den göra det? Svaret är att små sensorer (mycket små) i skenan

mäter och registrerar käkens rörelser, andningshändelser, sovpositioner och användningstid och kan sedan 'tolka' vad som sker. Sensorerna märker alltså när mönstret avviker från det förväntade och registrerar det kontinuerligt.

Skulle det nu visa sig att apnébetskenan indikerar att behandlingen inte fungerar som det var tänkt så kanske det går att åtgärda genom att öka skenans 'dragkraft' (protrusion). Det gör man genom att byta bandet i skenan, bandet som försiktigt drar fram underkäken, ett system som SomnoMed har patent på. Genom att byta bandet i skenan kan effekt nås.

Apnébetskenan fungerar vid mild och måttlig sömnapné. Nästa steg är CPAP. Många vill dock behålla sin skena. Ett annat sätt – för att kunna fortsätta med skena istället för CPAP – är således att lära sig sova på sidan, helst i stabilt sidoläge (tidigare 'framstupa' sidoläge). Kombinationen apnébetskena och stabilt sidoläge torde vara optimalt för den som vill kunna fortsätta med sin skena.

//DW

NY CPAP FRÅN TYSKA LÖWENSTEIN

Prisma SMART har inbyggt modem och kan även kopplas samman med APP.



SÄLJES AV SAKTA BUTIKEN I STOCKHOLM
OCH PÅ WWW.HELPOFORYOU.SE

www.nowushealthcare.com





Apné Sverige

- 1 Resmed var på plats
- 2 SomnoMed är defin...
- 3 Jonny Eriksson pre...
- 4 Även Akta-butiken...
- 5 Många passar på at...
- 6 Jonny Eriksson förk...
- 7 Endast vid dessa mö...
- 8 Samling vid bordet f...
- 9 Claes Eliason och In...
- 10 Bengt Sjögren vann...
- 11 Och Gunilla Klegard...

Rapport från matnyttigt medlemsmöte

Medlemsmötet i december var välbesökt, livat och glatt. Här kunde medlemmarna ta del av en rad nyheter hos utställarna för att sedan kunna ta del av intressanta föredrag från podiet. Andra delen av mötet ägnades dock åt den godaste julgröt med skinksmörgås. Plus den obligatoriska höjdpunkten: dragningen i medlemslotteriet!

Ett matnyttigt medlemsmöte – på alla vis...

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Närmare hundra personer hade kommit till mötet i december, vilket är runt tio procent av alla föreningens medlemmar. Det tyder på ett stort intresse och det kan vi gott förstå. Man kan också se det som en revansch på covid-tiden som på många sätt hindrade oss från att träffas och umgås på sätt som människor bör göra för att må bra.

För många var det också första gången – inför den då väntande julhelgen – man bjöds på julgröt med skink- och/eller ostsmörgås. Med kaffe och pepparkaka därtill.

Unik möjlighet träffa leverantörer

Men först en rad andra nyttigheter. I anslutning till föreningens medlemsmöten

brukar en rad tillverkare och leverantörer ges utrymme visa upp sina produkter. Det handlar om olika modeller av CPAP:er och antiapnébettskenor. Och faktum är att detta är det enda tillfälle och den enda plats där patienter med sömnapné ges tillfälle och möjlighet till överblick och jämförelser olika tillverkare emellan. Här presenteras även nyheter av olika slag.

Nytt företag med ny CPAP

Denna kväll i december presenterades exempelvis Philips' nya CPAP (*DreamStation 2 Advanced*). Detta var även första gången danska *Medidyne* presenterades, d.v.s. det företag som i fortsättningen kommer att marknadsföra och sälja Philips' produkter.

Jonny Eriksson, numera från just

Medidyne (tidigare Philips Respironics) gavs därutöver tillfälle att från podiet berätta om hur Medidyne kommit att ta över ansvaret för Philips olika ventilatorer i Sverige. Medidyne har sitt säte i Danmark, men har kontor och försäljning runt om i hela Norden (Helsingborg i Sverige).

Från 1 april 2024 kommer Medidyne att ta över Philips produkter (vad gäller CPAP:er och ventilatorer) när det gäller allt som rör avtal, service och kundsupport. Utöver rena försäljnings- och marknadsföringsaktiviteter.

Här från podiet visade Jonny Eriksson även upp Philips' nya CPAP – DreamStation 2 Advanced, som kommit för att efterträda tidigare Dreamstation-modeller.



s. Måhända störst på CPAP:er i Sverige.

itivt störst på apnébetskenor.

senterade Philips' nya CPAP.

säljer CPAP från tyska Löwenstein.

tt förhöra sig. Här om apnébetskenor.

larar för en kund vad Medidyne innebär.

ten kan brukarna träffa tillverkarna.

ör lottförsäljning.

gegård Malmström sköter lottförsäljningen.

en sovkrage från Eezylow.

l vann champagne. Bägge grattas av
undström.



Alltmer förfinad CPAP

DreamStation 2 kan kanske beskrivas utgöra en ny generation av CPAP:er, justerbar och än mer anpassningsbar gentemot patienten i jämförelse med tidigare modeller. Förutom det långsamt ökande starttrycket så ökar (exempelvis) trycket även något om och när apparaten upptäcker en s.k. händelse under natten.

Sanningen är ju att det "händer" saker under sömnen även hos den som använder sin CPAP. Det handlar om korta andningsuppehåll (apnéer) eller förstadiet till sådana (hypopnéer) som inträffar – trots användandet av CPAP. Oftast är det ofarliga 'händelser' (om de inte är alltför långa och alltför ofta återkommande), men kanske onödiga ändå. Då kan det kanske vara skönt att veta att apparaten känner av och justerar trycket direkt för en stund. Även befuktningen justeras av och till för att bibehålla en stabil nivå. Den uppvärmda slangen har temperaturinställningar som kan justeras under behandlingen.

Nyfiken på apnébetskena?

Ungefär hälften av alla som behandlas för sömnapné behandlas med hjälp av apnébetskena. En sådan kan användas vid lindrig eller måttlig sömnapné företrädesvis. Metoden bygger på att den nedre käken dras fram en aning med hjälp av en bettskena som fästs i den undre

och nedre tandraden. På så sätt öppnas luftvägarna en aning i de fall dessa har en tendens att täppas till under sömnen.

Fördelen är förstås att en sådan bettskena är lätt att hantera och ta med sig på resor exempelvis. Nackdelen kan vara att somliga får ont i käkleden och där värken vägrar försvinna, medan värken försvin-

ner hos andra efter ett tag.

Moderna apnébetskenor kan dock justeras på olika sätt för ökad kontroll och hälften av alla som behandlas mot sömnapné använder som sagt sådan apnébetskena. Om detta talade Göran Isacson från Aleris Sömnapné (se nästa uppslag). ■



Hjälpsamma medlemmar ställer i ordning borden efter avslutat möte.



Göran Isacsson

Apné Sverige

Fördelar och nackdelar med apnébettskena. Möt den verkliga experten!

Till mötet i Apné Sverige hade Göran Isacsson kommit för att berätta mer om behandling med apnébettskena. Göran Isacsson är docent, specialisttandläkare och ansvarig chef för den avdelning vid Aleris Sömnapné (i Stockholm) som behandlar sömnapné medelst apnébettskena. Här har han varit med om att bygga upp en verksamhet som nu förmår att undersöka ett 90-tal patienter varje dag. En imponerande siffra.

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Göran Isacsson inledde med att berätta att 'upptäckten' av sömnapné är ganska sen trots allt. Eller rättare: det är ganska sent, först runt 1980, som man fann metoder för att bota sömnapné. Innan dess hade man konstaterat (och i huvudsak förlikat sig med) problemet som tidigare kallades för "Pickwick-syndromet" vars kännetecken var grav fetma, extrem sömnhet dagtid, hjärtsvikt och – långa frekventa andningsuppehåll nattetid. Som bot rekommenderades viktnedgång och kirurgiska ingrepp i svalget med varierande resultat.

Men så på 1980-talet började läkaren (professorn och uppfinnaren) Colin Sullivan från Australien experimentera med en 'luftpump' som kunde skapa ett kontinuerligt övertryck i svalg och luftvägar så att dessa hölls öppna så att den sovande kunde andas utan besvär även under sin sömn.

Från börjar en metod mot snarkning

Själv började Göran Isacsson experimentera med en fast bettskena som drog fram

underkäken en aning för att på så sätt hindra svalget från att kollapsa och täppa till. Året var 1985 och Göran Isacsson var vid den tiden verksam i Örebro. Tanken var i början att förhindra snarkning, kraftig sådan. Metoden uppmärksammades stort och på en löpsedel för Örebrokuriren kunde man läsa: "Bettskena har hjälpt 35 länsbor att sluta SNARKA"

Detta var emellertid början på något mycket större. Det visade sig nämligen att även den som – utöver kraftig snarkning – även led av skrämmande andningsuppehåll blev hjälpt i den delen! Idag är som sagt behandling av obstruktiv sömnapné med hjälp av apnébettskena ett självklart val för den som lider av lätt eller måttlig sömnapné.

Hur det gick för snarkarna vet vi inte riktigt. Bara att för dem finns idag en uppsjö av olika produkter och knep att tillgå.

Skena kräver bra tänder

Behandling med en apnébettskena börjar med att läkaren på vårdcentralen skickar en remiss till behörig tandläkare. Många

hamnar då hos Aleris Sömnapné. Här görs en nattlig undersökning av hur många och hur långa andningsuppehållen är under natten (undersökningen görs i den egna sängen då man får med sig utrustning som mäter detta). Även syrehalten mäts och registreras.

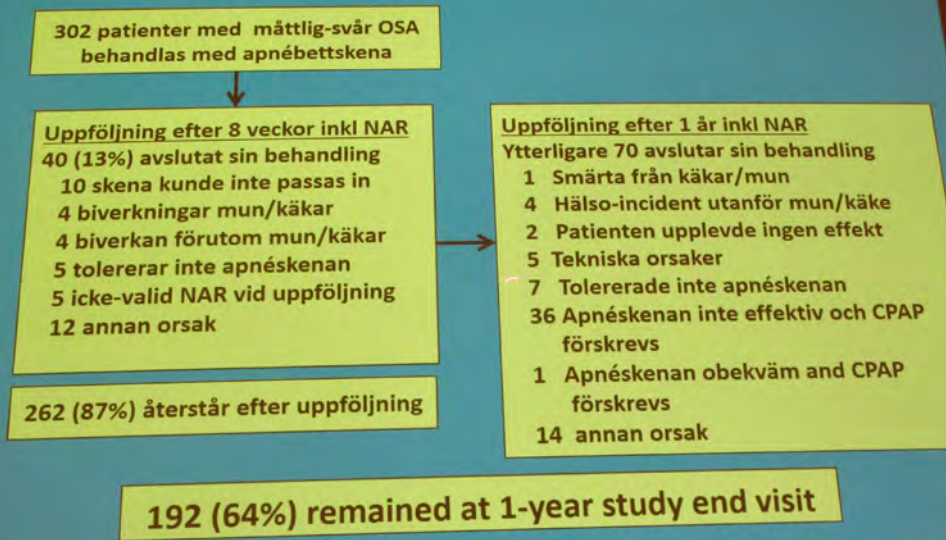
Behandling bestäms i samråd

Lämplig behandling bestäms därefter tillsammans med läkare (som då också har fått ta del av den hälsodeklaration patienten lämnat). Eventuellt kan det då bli aktuellt med en apnébettskena som dock ställer vissa krav på patienten.

För det första krävs ett helt och stabilt tandgarnityr som skenan kan fästas vid. Eventuell artros i käken kan också utgöra ett hinder, men inte nödvändigtvis. Det handlar trots allt om en framflyttning av käken (med hjälp av skenan) på hela 60 % av utrymmet.

Bi-block kontra mono-block

Har man tillsammans kommit fram till att man skall försöka med en skena så skannar man bettet och munnen får att



Kardiometabol samsjuklighet	Ålder	Inga symptom			Symtom		
		AHI 5 till <15/h	AHI 15 till <30/h	AHI ≥30/h	AHI 5 till <15/h	AHI 15 till <30/h	AHI ≥30/h
Ingen eller välkontrollerad kardiometabol samsjuklighet	> 65 år	1	2	3	4	5	6
	≤ 65 år	1	2	3	4	5	6
Icke kontrollerad kardiometabol samsjuklighet	> 65 år	1	2	3	4	5	6
	≤ 65 år	1	3	4	5	6	7

Färgen anger styrkan på behandlingsindikation och betyder följande:
Mörkgrön (1): Mycket svag
Ljusgrön (2): Svag
Orange (3): Måttlig
Ljusröd (4): Stark
Mörkröd (5): Mycket stark

Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna

sedan tillverka en individuellt anpassad skena som egentligen består av två, en för den övre tandraden och en för den nedre.

I begynnelsen var den övre och den undre skenan framställda i ett stycke (s.k. monoblock) som greppade om tänderna i både över- och underkäken för att på så sätt hålla käken låst i framskjutet läge. Senare modeller är två-delade (s.k. biblock) och där den övre skenan är förbunden med den undre med utbytbara/justerbara länkar.

En fördel är att biblock-modellen kan justeras av tandläkaren vid ett tandläkarbesök, medan monoblocks-versionen måste skickas iväg till en tandtekniker, vilket resulterar i en fördröjning (plus ett extra behandlingsbesök). Ty 'justera' måste man göra i de flesta fall.

Biverkningar med skena

Orsaken är att apnébetskenan ofta för med sig vissa biverkningar, en del små och försumbara, andra omöjliga att leva vidare med. Efter att patienten fått sin apnébetskena kallas patienten tillbaka efter sex veckor för en uppföljning. Patienten får då svara på ett flertal frågor, men även komma med egna synpunkter. Göran Isacson kallar det för en "subjektiv bedömning" som inte alltid stämmer med en mätbar "objektiv bedömning". Detta när det gäller behandlingen själva

andningsuppehållen och syresättning.

Däremot tar man patienten på största allvar när det gäller en rad andra olägenheter som kan följa med apnébetskenan. Ty biverkningar finns.

Risk för underbett

Vanligast är att man får ont eller blir öm i käkleden. Många störs även av en ökad salivavsöndring som kan upplevas som besvärande och otrevlig. På sikt kan man även drabbas av en bettförändring. Det handlar trots allt om 'våldiga krafter' menar Göran Isacson. Faktum är att man kan få underbett.

Somliga brukare klagar även på 'knaster' i käken, vilket kan bero på artros i käkleden. Inte för att man skulle drabbas av artros p.g.a. skenan, men skenan kan göra att en artros som funnits där gör sig påmind p.g.a. skenan. Artosen 'avslöjas' när käken dras fram av skenan.

Piratskenor ett elände

Viktigt är att man använder sig av apnéskenor av hög kvalitet, d.v.s. skenor i klass med dem Göran Isacson och hans team vid Aleris Sömnapné erbjuder.

Till saken hör att det även finns billiga apnéskenor att tillgå på nätet och på vissa apotek. Dessa "piratskenor" är ett elände, anser Göran Isacson. Detta då de kan påverka tänderna på ett synnerligen

negativt sätt genom att lyfta(!) de bakre tänderna, vilket ibland kräver kirurgiska ingrepp för att korrigera och återställa.

Däremot har Göran Isacson inte kunnat finna någon avgörande skillnad mellan biblock-skenor och monoblock-skenor när det gäller biverkningar, vilken kanske förväntar en och annan.

Följsamheten viktig

Ett problem med behandling av sömnapné är graden av compliance, d.v.s. i vilken utsträckning patienten fullföljer sin behandling som det är tänkt. Man dör ju inte direkt bara för att man sliter av sig masken eller tar ut sin apnébetskena (även om alla de negativa symptomen infinner sig omedelbart hos den som avbryter sin behandling).

En enstaka natt är förstås ingen katastrof däremot önskar ungefär en tredjedel av patienterna avsluta sin behandling med apnébetskena helt! För den gruppen återstår endast behandling med CPAP.

Transportstyrelsen kräver intyg

Likväl är det viktigt att fullfölja sin behandling så långt det är möjligt. Framför allt med tanke på den egna hälsan. Alla otäcka symptom som följer på obehandlad sömnapné – d.v.s. dagtrötthet, huvudvärk, nattliga urinträngningar, högt blodtryck och annat otrevligt – infinner sig som sagt omedelbart hos den som avbryter sin behandling.

Detta är något Transportstyrelsen mycket väl känner till, vilket gör att samma myndighet kräver dokumenterad följsamhet av den som önskar behålla en extra behörighet på sitt körkort.

Av läkarens intyg (läkarintyg krävs vid anfordran från Transportstyrelsen) skall framgå att patienten (tillika körkortsinnehavaren) använder sin apnébetskena minst fem nätter i veckan och minst fyra timmar om natten.

Uppenbar orättvisa

En intressant skillnad mellan olika behandlingsalternativ är att den patient som kan välja apnébetskena istället för CPAP drabbas av en kostnad baserad på den statliga tandvårdstaxan, vilket gör att patienten kommer betydligt billigare undan jämfört med den som tvingas betala för behandling med CPAP, där kostnaderna skiljer sig mellan olika regioner (se separat artikel i detta nummer).

Det här är en orättvisa som bl.a. Apné Sverige påtalat i många år utan resultat. Orsaken är att tandvårdstaxan – för utprovning och framtagande av en apnébetskena – är (långt) satt av Socialstyrelsen, medan kostnaden för en CPAP bestäms ute i de olika regionerna och därför skiljer sig mycket de olika regionerna emellan. ■



Sjukvårdspolitik

Föreningen uppvaktar hälso- och sjukvårdsregionrådet

Den kostnad patienten betalar för behandling av sin sömnapné är olika stor i landets olika regioner. Från att vara gratis (i Västra Götalandsregionen) till att uppgå till flera tusen kronor om året (i Region Stockholm). I ett försök att komma till rätta med denna uppenbara orättvisa har föreningen uppvaktat Talla Alkurdi som är hälso- och sjukvårdsregionråd i Region Stockholm.

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Det var i slutet av november som delar av styrelsen uppvaktade hälso- och sjukvårdsregionrådet i ett försök att få regionen att lätta på den ekonomiska bördan som patienterna i just Region Stockholm tvingas betala för sin behandling av sömnapné. En jämförelse mellan landets regioner visar att invånarna i Region Stockholm betalar mer än andra gör i andra regioner (se artikel sid. 20-21).

Ett systemfel uppstod

Föreningens ordförande, Gert Grundström, inledde med att ge en historisk återblick. Till saken hör nämligen att behandlingen med CPAP var 'gratis' även i Region Stockholm (på samma sätt som den alltså fortfarande är i Västra Götalandsregionen exempelvis).

Men så ändrades detta 2003 till att patienterna i Stockholm måste börja betala för sin behandling genom att betala hyra för sin CPAP och själv betala för en (mycket) dyr mask vid byte av sådan (en mask anses hålla i ungefär ett år). Därmed baddade man för ett systemfel i flera avseenden.

Målet är rättvisa

Den som behandlas för sömnapné med apnébettskena kommer i åtnjutande av statliga subventioner i form av den statliga tandvårdstaxan som – dels är lika över hela landet och som dessutom är en låg kostnad vid en jämförelse – och detta trots dyrare utredning/utprovning och dyrare material. En försumbar kostnad för patienten enligt många, men en oacceptabel orättvisa enligt ännu fler.

Föreningen vill absolut inte skapa 'rättvisa' genom att fördyra på något sätt för den som använder apnébettskena, men kan inte acceptera att kostnaden är högst i landet för den som behandlas med CPAP i Region Stockholm.

Ser över högkostnadsskyddet

Talla Alkurdi berättade då att politikerna (S + C + MP + V) gett förvaltningen i uppdrag att se över egenavgifter och högkostnadsskydd i vården. Man skall i det sammanhanget beakta 'rättvisaspekten'.

– Men vi kan inte ge några löften just nu för innevarande år, menade Talla Alkurdi, alldenstund läget är krasst just nu. Just nu kämpar vi ekonomiskt för att slippa säga upp sjukvårdspersonal. Så all-

varligt är det. Därför kan vi inte ge några löften i närtid, berättade hon.

Talla Alkurdi menade att det först och främst gäller att övervintra under den ekonomiska krisen. "Betänk att vi har tio miljarder i inflationsunderskott", påminde hon om. Men man jobbar som sagt med ett nytt högkostnadsskydd och man är medveten om att CPAP ingick i detta tidigare. "Vi får se om det skall med igen", sade hon vidare.

Avgifterna saknar logik

Statistik visar på regionala olikheter när det gäller hjälpmedelskostnaderna i landet. Man skiljer också på 'tillfälliga hjälpmedel' och 'varaktiga hjälpmedel' och Talla Alkurdi var medveten om att varaktiga hjälpmedel brukar vara gratis för det mesta. Eftersom behandling av sömnapné är 'varaktigt' kommer man att ta med sig föreningens önskemål. Talla Alkurdi var medveten om att kostnaderna/avgifterna för hjälpmedel "sakande logik".

Talla Alkurdi visade sig också vara lyhörd inför rättvisaspekten. Ett framtida digitalt högkostnadsskydd skall vara rättvist. Absolut. Hon lovade också att



alla som behandlas med CPAP för sin sömnapné kommer att få svar i denna fråga senast 2026! Arbetet har redan påbörjats som sagt.

Stöd till patientföreningar

Ordföranden Gert Grundström tog sedan upp frågan om hur Talla Alkurdi såg på patientföreningar och vad som avgör huruvida dessa bör få ekonomiskt stöd från regionen eller inte. Den så omtalade 'svenska modellen' innefattar ju ett omfattande ekonomiskt stöd till en stor mängd ideella föreningar runt om i landet.

Även ideella patientföreningar får stöd alldenstund de politiskt styrande faktiskt önskar att 'brukare', patienter och vårdtagare sätter ord och mening på sina behov, håller ett öga på relevant forskning

och kanske pekar på vad som kan förbättras för den aktuella patientgruppen.

Tillkommer kunskapsspridning om sjukdomens orsak och verkan, ett arbete som politikerna inte hinner med. Istället stöder man därför patientföreningarna i deras verksamhet – ekonomiskt. Detta upplägg (till ömsesidig belåtenhet) kallas av politikerna för *intressepolitisk verksamhet*.

Uteblivet stöd försvårar

Även Apné Sverige (tidigare Apnéföreningen i Stockholm) har tidigare fått sådant ekonomiskt stöd under åren som varit. Dels av Hälso- och Sjukvårdsnämnden (HSN), dels av regionstyrelsen.

Men nu har detta stöd till apnéföreningen skurits ner på ett dramatiskt sätt.

Från HSN har vi tidigare fått 25.000 kr. Detta har nu stoppats helt!? Föreningen står frågande.

Stödet från Regionstyrelsen har minskats från 105.000 kr till 19.200 kr. Ett ekonomiskt stryptag som motiveras av tjänstemännen i förvaltningen med att vår förening inte bedriver 'intressepolitisk verksamhet'.

Ordföranden Gert Grundström frågade nu Talla Alkurdi vad hon ansåg. Ansåg hon att apnéföreningen (som verkat i 20 år) bedriver intressepolitisk verksamhet? Svaret från Talla Alkurdi var "naturligtvis!".

Hon lovade också att "ta med sig frågan", vilket skulle kunna tydas som att hon – i egenskap av politiker och regionråd – ämnade fråga sina tjänstemän vad som hänt när det gäller stödet till apnéföreningen. ■



Styrelsen i föreningen uppvaktar Talla Alkurdi, sjukvårdsregionråd i Region Stockholm.



Och får ett löfte om översyn av villkoren.



Gert Grundström

Sjukvårdspolitik

Intressepolitisk verksamhet, ett villkor för samhällets stöd. Ett stöd som är nödvändigt för fortsatt verksamhet!

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

I samband med föreningens uppvaktning av sjukvårdsregionrådet Talla Alkurdi rörande den orättvisa kostnaden vid behandling med CPAP (se artikel på föreg. sida) lyftes även frågan om uteblivet och/eller radikalt nedskuret ekonomiskt stöd från regionen till patientföreningen. Motiveringen har varit att föreningen inte skulle bedriva 'intressepolitisk verksamhet'. En bedömning som – på goda grunder – alls inte delas av föreningen eller av regionrådet Talla Alkurdi. Bedömningen är ett mysterium. Upplysningsvis: utan visst ekonomiskt stöd kommer föreningen att tvingas lägga ner delar av sin verksamhet.

Låt oss därför försöka förstå vad som menas med 'intressepolitisk verksamhet'. Det finns en beskrivning på Regionens hemsida. Där står att "Det handlar om att på olika sätt dela kunskap och erfarenheter om sin eller andras funktionsnedsättning. Intressepolitisk verksamhet är riktad mot personer utanför den egna organisationen. Det kan till exempel innebära att arbeta med: Att öka delaktighet och tillgänglighet."

Detta är ju vad apnéföreningen ägnat sig åt så länge den funnits till! (Drygt 20 år).

Sömnapné brukar av professionen beskrivas som en dold folksjukdom. Tillkommer att den på längre sikt är livsfarlig för den som drabbats. Dold är den emedan den

som drabbats själv inte upptäcker den så lätt. Faktum är att det ofta är någon nära anhörig som slår larm: "Nämen, du slutar ju att andas när du sover". Den är dold all den stund den inte är upptäckt hos en stor del av befolkningen. Folksjukdom är den då man vet att närmare 600.000 svenskar lider av sömnapné, men bara ca 150.000 har kommit under behandling.

Det är alltså utifrån den situationen apnéföreningen har verkat och fortfarande verkar. Verksamheten riktas ständigt "mot personer utanför den egna organisationen" (vilket var ett av villkoren för att få stöd). Det gör föreningen med hjälp av denna tidning som trycks i 5.000 exemplar och sprids runt om på olika sätt. Antalet egna medlemmar som får tidningen uppgår till drygt 900, vilket innebär att mer än 80 % av antalet tryckta exemplar är tänkt att läsas av "personer utanför den egna organisationen"! Patienttidningen distribueras till samtliga vårdcentraler i regionen vilket innebär att tusentals besökande läser tidningen.

Föreningen driver också en professionell hemsida som i huvudsak riktar sig till "utomstående" (ett av villkoren). Hela upplägget är information och upplysning. Besöks-statistik visar också att hemsidan fungerar som en källa för kunskap om sjukdomen. Besöken ökar markant om det har varit ett program om sömnapné på TV.

De flesta besökarna tittar också på 'enkel' och grundläggande information rörande sömnapné, något en redan medlem inte behöver ta del av eftersom de redan kommit under behandling.

En återkommande verksamhet har varit att representanter från föreningen besökt andra föreningar för att 'hålla föredrag' om denna dolda folksjukdom. D.v.s. sprida kunskap om en sjukdom som inte är lika påtagligt drabbande som exempelvis en hjärtinfarkt eller en stroke (även om obehandlad sömnapné kan orsaka bägge dessa händelser).

Representanter från föreningen (oftast ordföranden) brukar då besöka olika lokala avdelningar av Riksförbundet HjärtLung eller lokala pensionärsföreningar inom PRO eller SPF Seniorena).

Föreningen har även varit representerad (med två representanter) i den nationella arbetsgrupp (NAG) som tagit fram ett nationellt vårdprogram för diagnos och behandling av patienter med obstruktiv sömnapné syndrom. Arbetsgruppen har arbetat i två år med vårdprogrammet som implementerats i landet som helhet. Därmed skall eventuella regionala skillnader (och orättvisor) vara undanröjda.

Vad mer kan en patientförening göra för att leva upp till regionens definition på 'intressepolitisk verksamhet' som var: "... att på olika sätt dela kunskap och erfarenheter om sin eller andras funktionsnedsättning. Intressepolitisk verksamhet är riktad mot personer utanför den egna organisationen. Det kan till exempel innebära att arbeta med: Att öka delaktighet och tillgänglighet."

Vad mer kan man begära av just apnéföreningen för att den skall leva upp till detta? Vad är det som är fel i det vi gör frågar Gert Grundström, föreningens ordförande. ■



Wake up

till ett liv utan besvär
av sömnapné



Lika unik som du.

Utforska våra skräddarsydda SomnoDent
skenor med perfekt passform från dag ett.



Vi hjälper dig gärna med att komma i kontakt med en läkare
eller tandläkare som förskriver våra SomnoDent skenor



Kontakta oss via telefonnumret eller epostadressen nedan.

Tel: +46 (0) 8 519 775 75 | info@somnomed.se | www.somnomed.com/se



Käppratts post-adress är däremot Inedalsgatan 5 (runt hörnet).

Det visade sig att Mime Åkerlund och jag hade träffats för flera år sedan när jag träffade Kjell Alenius delägare i Sakta. Mime Åkerlund var då anställd i butiken och blev tidigt expert på CPAP-masker till en början CPAP efter hand också på ResMeds och Philips olika apparater.

Ett alternativ till butiken

Käpprätt hyr nu sina lokaler av Sakta, säljer samma produkter, samma märken men endast via sin Webshop, vilket naturligtvis gynnar den som inte kan ta sig till Fleming-gatan i Stockholm lätt och smidigt.

För en oinvid ter sig denna affärsrelation något annorlunda men Mime Åkerlund och Lina Bogren,

som tillsammans svarar inköp, försäljning och lagerfrågor, säger att samarbetet med Sakta fungerar alldeles utmärkt. Det märkliga är dock att även Sakta själva har en webshop som inte är helt olik Käppratts webshop!

Det viktiga är att dessa entreprenörer menar på att de likväl kan utveckla sin affärsidé och tjäna pengar. Just nu är ju bolaget under uppbyggnad och det innebär ju att löneutbetalningar måste anpassas därefter.

Jag önskade Mime Åkerlund lycka till och lovade att Käpprätt skulle synas i Drömläget och att medlemmar kan leta upp webshoppen på www.käppratt.se

Fyndigt namn

Någon kanske undrar lite kring namnet 'Käpprätt' (som lockar till något som liknar en svordom). Men bakgrunden är att webshoppen Käpprätt säljer alla möjliga hjälpmedel till kunder med olika funktionshinder ('funktionsvariationer'). Det handlar då om olika rullstolar och rullatorer,

kryckor av olika slag och – käppar att användas för bättre stöd och balans. Faktum är att man erbjuder närmare 25 sådana käppar av olika slag, vilket gör att de flesta torde kunna hitta 'rätt' käpp för det egna behovet. Därav namnet käpprätt.

Här kan Du köpa CPAP och/eller tillbehör

Under tiden som jag skrev det här lilla inslaget så kom jag på att det kunde vara intressant att presentera vilka företag i Sverige som säljer CPAP och tillbehör.

Nedan är en uppställning på dessa företag och vilka produkter de säljer och på vilket sätt. Två av företagen erbjuder att få testa en mask före köp och det är Aleris Sömnapné och Sakta (som debiterar en provningsavgift som krediteras vid köp av masken)

På Facebook finns det ett ställe där man kan köpa både begagnat och nytt som relateras till CPAP och detta hittar man på <https://www.facebook.com/groups/CPAP.Buy.and.Sell/>

Man kan se att antalet företag som säljer CPAP och relaterade produkter har ökat markant under åren och detta är naturligtvis bra när det gäller tillgänglighet och pris. Dock måste man höja ett varningens finger på produkter som man köper direkt från Kina. Och då tänker jag på garanterad kvalitet och garantier.

Jag är övertygad om, att hade vi ett system med ett generellt högkostnads-skydd på behandling av sömnapné, så skulle vi inte känna oss tvungna att köpa produkter som inte håller högsta kvalitet. Jag återkommer i envishet att region Stockholm finns ett högkostnadsskydd för behandling av lindrigare sömnapné nämligen med apnébettskena men inget för behandling med CPAP. ■

Ett besök hos Käpprätt är inte fel...

Vi försöker förstås bevaka utbudet av vård och produkter på nätet när det gäller det stora ämnet 'sömnapné'. Av en händelse så såg jag att det fanns en Webshop som sålde CPAP:er och masker (bland mycket annat).

TEXT: GERT GRUNDSTRÖM

Det visade sig att de hade varit i gång sedan 2020 vilket jag hade missat – kanske därför ingen på Käpprätt (företaget heter så) informerat oss om detta. Men nu kontaktade jag Mime Åkerlund, en av delägarna (de andra är Lina Bogren och Thomas Östlund) och avtalade om ett möte. När jag fick reda på besöksadressen så reagerade jag på att det var samma adress som Sakta har sin butik dvs Fleminggatan 67 här i Stockholm.



Mime Åkerlund



Ett helt nytt liv

Ja, så beskriver många apnoiker sitt liv efter de fått behandling. Från att ha varit trött och hängig, till att bli vaken och pigg är som att få ett helt nytt liv. Sömnapné är en sjukdom som ska behandlas.

Symtom och risker

Förutom onormal trötthet är huvudvärk, koncentrationssvårigheter, inlärningsproblem, värk och relationsproblem vanliga. Och ofta är man sur, trött och grinig när man inte får sova ordentligt. Många beskriver livet som obehandlad apnoiker som att ständigt vara bakfull. Nattliga symptom är återkommande uppvaknanden, muntorrhet, frekventa toalettbesök, kvävningsskänslor, mardrömmar och svettningar. Dessutom är det livsfarligt. Stroke, hjärtkärlsjukdom och diabetes är några vanliga följsjukdomar vid obehandlad sömnapné.

Apné Sverige

Apné Sverige är patientföreningen som verkar för att vi apnoiker ska få en bra och likvärdig behandling över hela landet. Har du frågor eller funderingar kring sömnapné?

Besök ApnéAkuten på vår hemsida: www.apnesverige.se

Apné Sverige

Stor skillnad i kostnaderna för CPAP och mask mellan landets regioner

KARTLÄGGNING: ALF BERGROTH. TEXT: DAN WIKSTEN

Det finns i Sverige två politiska stävanden som ofta står emot varandra. Det kommunala (regionala) självstyret krockar ofta med kravet på en rättvis och jämlik vård i hela landet. Men svensk sjukvård styrs nu i stor utsträckning av landets regioner och det händer därför att olika regioner lägger olika tyngd vid olika sjukdomar och vårdformer.

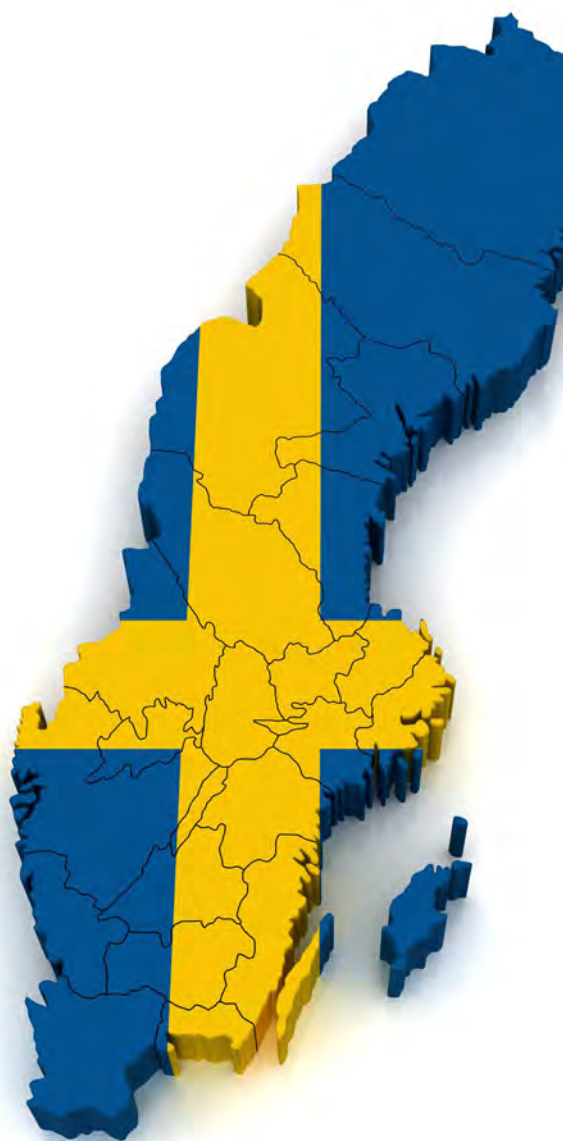
Just när det gäller vård och behandling av obstruktiv sömnapné är det mycket tydligt i den meningen att avgiften för CPAP och mask är olika i olika regioner. Många upprörs

av detta och föreningen Apné Sverige har därför kartlagt skillnaderna mellan olika regioner. Undersökningen gjordes av *Alf Bergroth* (professor emeritus och tillika styrelseledamot i Apné Sverige) i november 2023.

Den som behandlas med CPAP för sin sömnapné betalar för det mesta en hyra till regionen. Att använda CPAP är oftast livslångt och i denna jämförelse har man satt 'hyrestiden' till fem år. Att jämföra kostnaderna mellan regionerna kan vara svårt eftersom man ibland har olika upplägg i olika regioner.

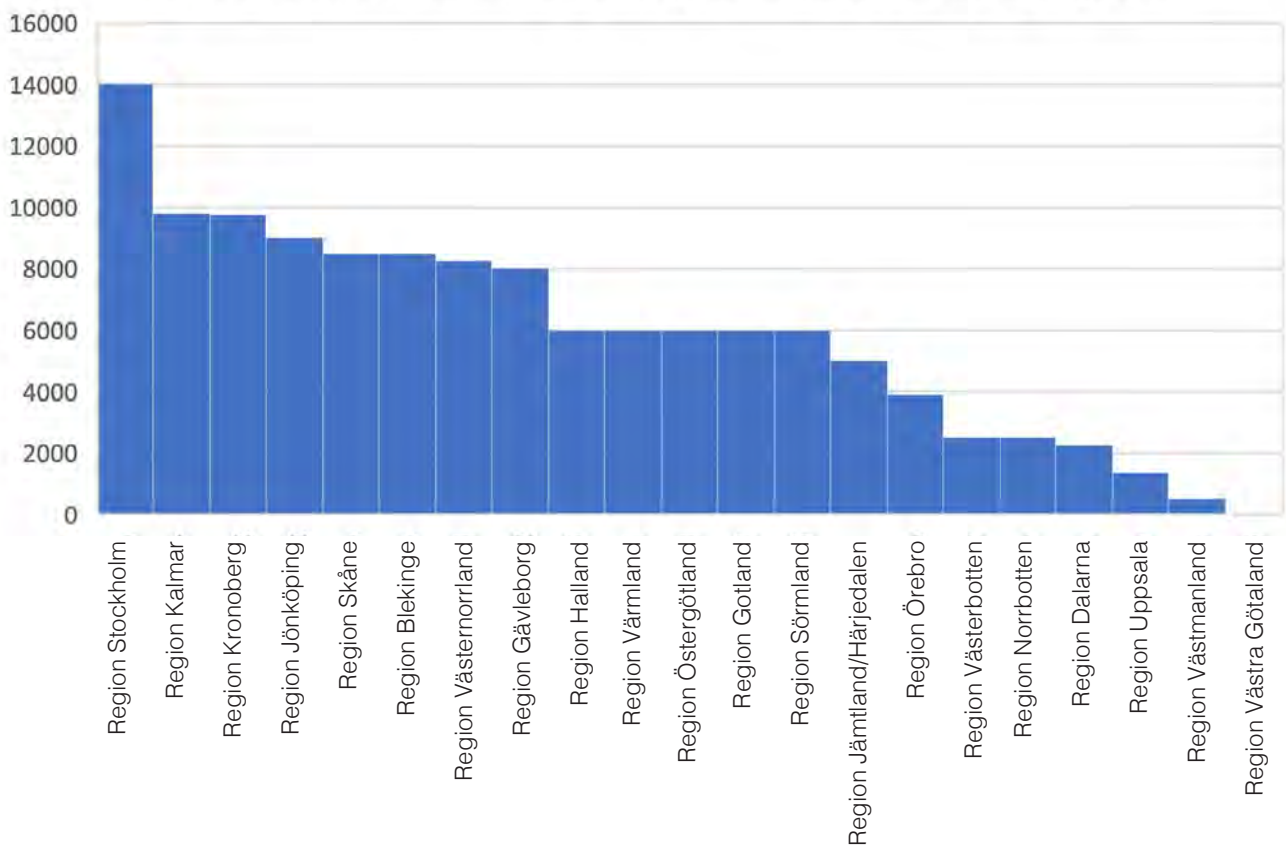
För att undvika problemet med 'äpplen och päron' har Alf Bergroth som sagt satt hyrestiden till fem år. Tillkommer kostnaden för masken som bör bytas varje år. Kostnaden för mask har satts till 2.000 kr per år.

Ytterligheterna i sammanhanget är Region Stockholm där patienten måste betala 14.000 kr under fem år medan det är helt gratis(!) för den som bor i Västra Götalandsregionen. ■

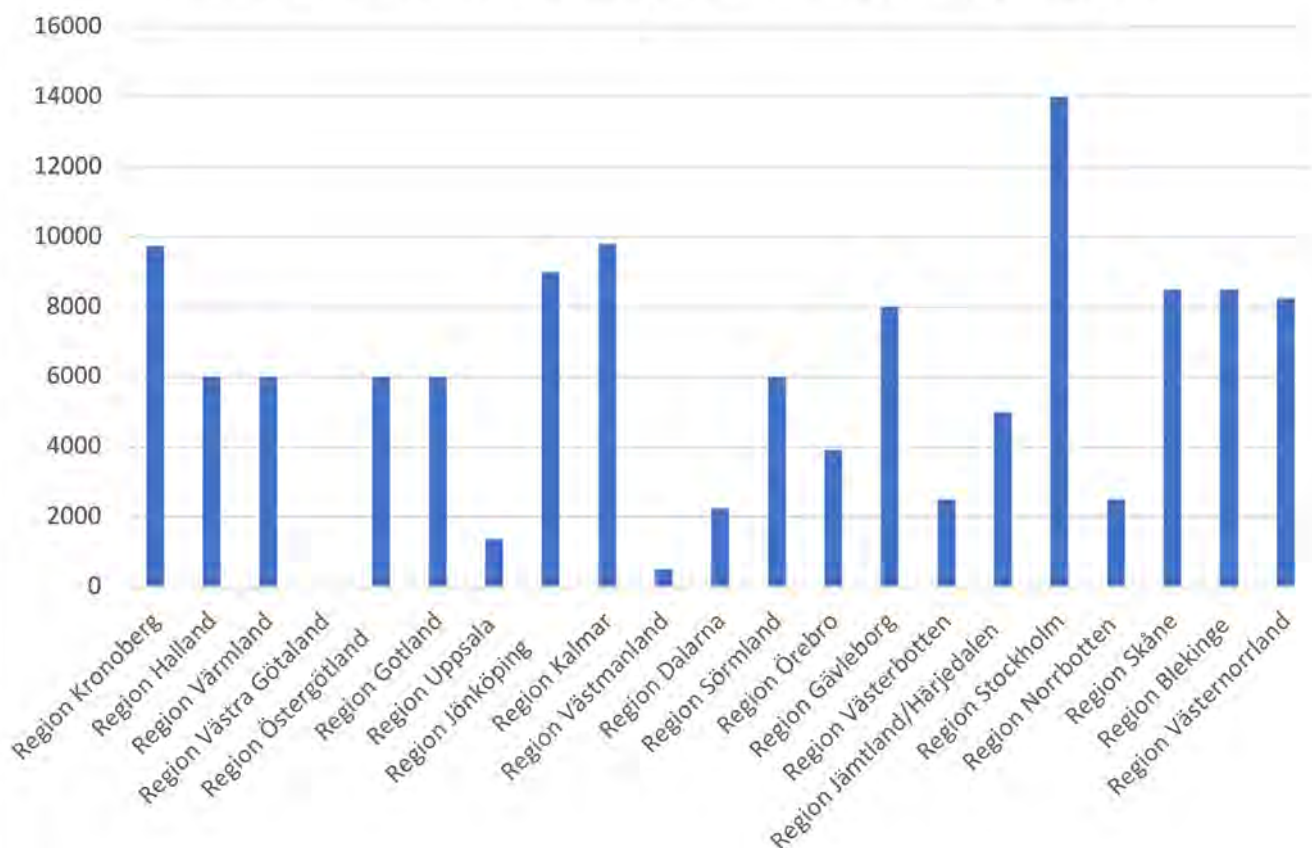


REGION:	KOSTNADER UNDER 5 ÅR: (HYRA + MASK)	REGION:	KOSTNADER UNDER 5 ÅR: (HYRA + MASK)
Kronoberg	1 750 kr + 8.000	Dalarna	250 kr + 0
Hyra av CPAP 350 kr/år.		Hjälpmedelsavgift 250 kr mjukdelsmask eller hel mask per år. Hyreavgiften är avskaffad	
Kostnadsfri första mask.		Sörmland	6000 kr + 0
Halland	6.000 kr + 0	Hyra av CPAP 100 kr/mån.	
Hyra av CPAP 100 kr/mån.		Hyra av mask 0 kr	
Rätt till ny mask var tionde månad.		Örebro	3 900 kr + 0
Värmland	6 000 kr + 0	Hyra av CPAP 65 kr/mån.	
Hyra av CPAP 100 kr/mån.		Hyra av mask 0 kr	
Hyra av mask 0 kr		Gävleborg	0 + 8000
Västra Götaland	0 kr + 0	Hyra av CPAP 0 kr.	
Hyra av CPAP 0 kr.		Kostnadsfri första mask.	
Hyra av mask 0 kr		Västerbotten	2 500 kr + 0
Östergötland	6 000 kr + 0	Hyra av CPAP 500 kr/år.	
Hyra av CPAP 450 kr/ kvartal i 2,5 år och därefter 150 kr / kvartal		Hyra av mask 0 kr	
Hyra av mask 0 kr		Jämtland/Härjedalen	2.500 kr + 2.500
Region Gotland	6 000 kr + 0	Hyra av CPAP 500 kr/år.	
Hyra av CPAP 100 kr/mån.		Byte av mask 500 kr	
Hyra av mask 0 kr		Stockholm	6 000kr + 8000
Uppsala	0 kr 1.700	Hyra av CPAP 100 kr/ mån.	
Hyra av CPAP 0 kr.		Kostnadsfri första mask	
Kostnadsfri första mask.		Norrbottn	2 500 kr + 0
Byte av mask 340 kr		Hyra av CPAP 500 kr/år.	
Jönköping	9 000 kr + 0	Hyra av mask 0 kr.	
Hyra av CPAP 150 kr/ mån.		Skåne	500 kr+ 8000
Hyra av mask 0 kr		Hyra av CPAP 500 kr.	
Kalmar	1 800 kr + 8000	Kostnadsfri första mask.	
Hyra av CPAP 1 800 kr.		Blekinge	500 kr+ 8000
Kostnadsfri första mask.		Hyra av CPAP 500 kr.	
Västmanland	500 kr + 0	Kostnadsfri första mask.	
Hyra av CPAP 500 kr.		Västernorrland	250 kr + 8000
Hyra av mask 0 kr		Hyra av CPAP 250 kr.	
		Kostnadsfri första mask.	

Totalkostnad under 5 år (hyra + mask) i varje region



Totalkostnad under 5 år (hyra + mask) i varje region

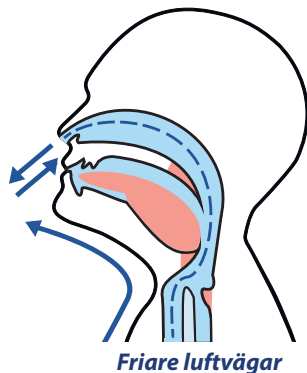


Korsordet sommaren 2024



				DEN INFÖRDES TILL SVERIGE PÅ 1880-TALET		HAR EN BRA JAKT-HUND		HUNDS SPÅRANDE AV VILLEBRÅD		SPRI-DA		ISSKOR-PAN ÖVER HAVET															
						JAKT-HORN																					
				TON-ART				FORM-AS																			
				TON TRE		STÅR ÖVERGIVEN JAKT-KOJA																					
				ETT KOL-VÅTE		HALV ÅTTA		AT-TACK-ERA						MERINO GER EN FIN ULL		IN-SVEPT ROV-FISK											
												UT-VIDGA		VAR-ENDA EN													
												EGGE-GRUND		SLAG-RUTA		SLUTT-ANDE MARK											
STORVILTS-EXPEDITION I EX. AFRIKA				KOBRA-HUGG		KASU-AR-FÅGEL		KVALS-TER PLUS-POL		ÄR APO-TEKSRO-RELSSEN 112																	
10x10 METER RADIO-FÖRK.								LÅTER NÅGON FÅ								KARIBO I NORD-AMERIKA				HYLL-AD							
ÄR EN SKVADDER				BAK-VATT-EN				RIGABO				FÅR BE-DRIVAS INOM ETT JVO				HAR PIL-BÄGS-JAKT PÅ HJORT				KOPPAR + TENN GRÄS-LIK BÅT				FIENT-LIGT IN-STÄLLD			
																				DEN 24 JANUARI ÖSTEN				FURST-LIGT UNDER-HÅLL			
FLUOR												DE GAMLA GUD-ARNA								GLÄN-SA				FÖRLÄT HAR STORA FJÄLL			
BALE												FORD-MODELL				PRENU-MERATION I 12 MÅN.				ÄLG-FÄLLA FÖRR DÄNS							
HAR HARALD WIBERG				BEN-STEKS-BOK-STAV				TAMP								SMITTO-SPRIDARE HUND-RAS											
				REPA-RERA																KARP TELE-TILL-BEHÖR				PÅ BIL FRÅN BERGEN			
				ÄR KOKS																							
																				AL-PACKA							
																								LIDAN			
								SÄNDER "NATUR-MOR-GON"								GIB-BON								ACKORD			

Skicka in lösningen till Apné Sverige, c/o Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden. Sex vinnare erhåller var sin dubbeltrislott efter lottdragning. Sista datum för inskickande av en lösning är 30 juli.



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

EEZYFLOW SOVKRAGE – VID SOCIAL SNARKNING – LINDRIG & POSITIONSBEROENDE SÖMNAPNÉ EVIDENS: FRAMSTUPA (STABILT) SIDOLÄGE = FÖRSTA HJÄLPEN = FRIARE LUFTVÄGAR FRIARE LUFTVÄGAR REDUCERAR ELLER ELIMINERAR 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 höjdd - kan varieras efter behov



Luftigt skum



Bra hjälpmedel även vid positionsbehandling/lägesträning för de med positionsberoende sömnapné (POSA). Den behandlingsformen handlar om att undvika sömn i rygläge. Men det räcker inte, med Eezyflow blir det komplett då man inte får glömma huvudets position och de övre luftvägarna som vid första hjälpen.

Vid misstanke om obstruktiv sömnapné (OSAS) – från 5 andningsuppehåll per sömntimme och uppåt – be om en remiss för utredning och effektiv behandling med CPAP eller apnébetskena.

EEZYFLOW 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 apnébetskena (ABS) när enbart apnébetskena inte hjälper hela vägen. Även av läkare inom vården, för eget bruk. Enkel kombination när man arbetar mycket jourtid.



Stödkrage - Stödjande/avlastande utan mottryck
Resekrage - Mer utvilad utan nackspärr/muntorrhet
Vid stunder - När du inte har tillgång till el för CPAP



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
Norrköping - Stockholm - Sundsvall - Umeå - Uppsala • Telefon 08 636 50 30 • www.eezyflow.com



Alf Bergroth avtackas med diplom, blommor och champagne efter mer än tio år i styrelsen.

Apné Sverige

Alf Bergroth slutar Anders Norman kommer in

Årsmötet i Apné Sverige blev som vanligt odramatiskt alldenstund styrelsen fick medlemmarnas godkännande för såväl sitt arbete 2023 som planerna inför 2024. Medlemmarna är mer än nöjda. Faktum är att denna välmenande support från medlemmarna kan bli ett problem för styrelsearbetet. Hur är det möjligt?

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: LARSGÖSTA ALMGREN

På årsmötet i Apné Sverige avtackades Alf Bergroth som suttit i styrelsen sedan 2011 och då han har valt att inte ställa upp för omval eftersom han har för avsikt att ägna mer av sin tid åt att ta hand om sina hus i Delsbo i Hälsingland, något han också brinner för.

Uppskattad kartläggning

Alf Bergroth (professor emeritus) har tillfört styrelsen mycken kunskap och hans senaste arbete är en kartläggning av olika regionala kostnader för behandling av sömnapné (se sid 20-21). Det är nu inte helt lätt att åstadkomma en sådan jämförelse om man vill undvika jämföra 'äpplen med päron'.

Oacceptabla skillnader

Själva efterforskandet är dessutom

förenat med stora svårigheter. Inte desto mindre kan vi nu visa på oacceptabla skillnader i patientavgifter mellan landets olika regioner. Detta utifrån en tanke på att svensk vård skall vara rättvis och likvärdig i hela landet, vilket också är den allmänna uppfattningen, men som alltså inte gäller kostnaden för behandling av sömnapné med CPAP.

Startade Apné-skolan

En annan fråga som legat Alf Bergroth varmt om hjärtat har varit framtagandet av 'Apnéskolan' i samar-

bete med Riksförbundet HjärtLung (och som vi har presenterat ett flertal gånger här i Drömläget). Inspiration till detta arbete fick Alf Bergroth från att han själv deltagit i 'KOL-skolan' också detta ett projekt inom HjärtLung. Klart är att Alf Bergroth:s inställning är att patienten själv måste lära sig så mycket det går om sin sjukdom och sedan ta aktiv del i sin behandling.

Ingen ersättare i styrelsen

Tyvärr har ingen kunnat väljas in i styrelsen för att ersätta Alf Bergroth. Orsaken är att ingen av medlemmarna – trots upprepade uppmaningar från styrelsens sida – önskat ställa upp för att bli invald i styrelsen. Detta är dilemmat som nämndes inledningsvis. När medlemmarna är (mer än) nöjda med styrelsens arbete är det ingen som känner något behov av träda in för att styra och ställa. Det funkar ju ändå, menar många.

Ny ordförande 2025

Men nu har ordföranden i föreningen, Gert Grundström, aviserat att han tänker sluta som ordförande vid nästa årsmöte efter att ha lett föreningen förtjänstfullt i 13 år sedan 2011(!). Den som känner



Anders Norman, distriktsläkare med lång erfarenhet som läkare i Vietnam adjungeras till styrelsen.

sig kunna tillföra entusiasm och kunskande och har intresse av styrelsearbete bör höra av sig till styrelsen under 2024.

Dock har en styrelse rätt att knyta till personer för att erhålla kunskande och kraft utan regelrätta styrelseval.

Anders Norman adjungerad

På senaste årsmötet aviserade därför styrelsen att man ämnade knyta till sig *Anders Norman* som adjungerad till styrelsen under 2024. Detta att – till att börja med – vara adjungerad var ett önskemål från Anders Norman

själv emedan han ännu inte vet om han ämnar bo kvar där han nu bor eller inte. Tillkommer att han just nu har (parti)-politiska uppdrag som gör att han önskar avvakta med ett renodlat styrelseuppdrag. Han är dock medlem i föreningen, vilket känns bra på alla vis.

Läkare i Sverige och i Vietnam

Anders Norman har varit distriktsläkare i Sverige, men även arbetat 20 år i Vietnam! En närmare beskrivning av Anders Norman finns i sommarnumret av Drömläget 2023 med anledning av

att Anders Norman var inbjuden på årsmötet 2023 för att berätta om sina erfarenheter som läkare i Sverige – och i Vietnam(!).

Anders Norman har vidare arbetat politiskt för (S) i Huddinge kommun i 15 år och inom Region Stockholm i fyra år. Han har även forskat i många år på Karolinska och arbetat med 'diagnosstödjarna' i HjärtLung.

– Vi tror att Anders kommer att tillföra styrelsen och föreningen ett stort kunskande, säger Gert Grundström, föreningens nuvarande ordförande. ■



Stroke

Stroke, en farlig, lömsk men vanlig sjukdom

Föreningen ser också som sin uppgift att informera medlemmarna om de följdsjukdomar som följa med Sömnapné. I samband med själva årsmötet kunde medlemmarna denna gång lyssna till Göran Garpås från Strokeförbundet som talade om en farlig, lömsk, men tyvärr också vanlig sjukdom.

Stroke är tyvärr ett mycket vanligt sjukdomstillstånd och den tredje vanligaste sjukdom/händelse som leder till döden. En stroke kan orsakas av en propp eller en blödning i hjärnan. Proppen kan i sin tur uppstått någon annan stans i kroppen.

Det är viktigt att man snabbt förstår vad det handlar om. Viktiga tecken är att ena mungipan inte hänger med när man försöker le. Talet brukar dessutom bli sluddrigt och man kan inte uttala alla ord på ett korrekt sätt. Vidare kanske det är omöjligt att lyfta ena armen. Allt detta tyder på stroke och då är det bråttom! Då gäller det att fort komma in till sjukhus. Faktum är att tiden



Göran Garpås

är avgörande för utgången i många fall.

Även vid en s.k. TIA (transient ischemic attack) skall man uppsöka sjukhus, berättade Göran Garpås. En TIA innebär att något av hjärnans blodkärl drabbats av en propp, men att proppen upplöses av sig själv varvid symptomen (på stroke) går tillbaka inom några minuter eller timmar. Även här bör man alltså uppsöka sjukhus.

Under 2022 fick 25.000 personer stroke i Sverige, vilket är var 500:e person och dödligheten är som sagt stor. Var fjärde som drabbas dör inom 28 dagar. Det är oftast äldre personer som drabbas. Tre av fyra är 70 år eller äldre. Dock var det 900 personer som var yngre än 50 som drabbades 2022. Den långsiktiga trenden är dock glädjande nog att allt färre insjuknar i stroke – i Sverige. Globalt sett är stroke fortfarande den absolut vanligaste neurologiska sjukdomen.

Stroke orsakas som sagt av antingen en blödning eller en propp, vilket innebär ett dilemma i sig. Proppar kan bildas i hjärtat i samband med förmaksflimmer, men även i benen eller på andra håll i kroppen. Många åter därför acetylsalicylsyra i förebyggande syfte eftersom det motverkar blodpropp. Blodet flyter 'lättare' fram i blodådrorna.

Samtidigt vet vi att acetylacetylsyra kan orsaka blödningar lite här och var, en delikat avvägning för många. Göran Garpås berättade att det nu förtiden finns läkemedel som förhindrar propp utan att orsaka blödning om man är tveksam.

Den som drabbats av stroke kan egentligen aldrig bli lika som tidigare, berättade Göran Garpås, men man kan träna upp sina färdigheter, vilket är hoppfullt. Därefter fick Göran Garpås svara på en mängd frågor från publiken, vilket gjorde den här kvällen lika intressant som brukligt är.

// DAN WIKSTEN



Medicinska frågor besvaras av

Ludger Grote

Specialistläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Fråga doktorn

Vad tycker doktorn om det?

I avsaknad av renodlat medicinska frågor från läsarna till detta nummer så passar vi på att fråga vår 'doktor' om några andra frågor som vi vet att våra läsare vill veta mer om. Frågor kring vårdprogram och sjukvårdspolitik. "Vår" doktor är trots allt en av landets främsta experter på området. Men vi börjar med en vanlig förkylning plus en fråga om befuktaren.

DAN WIKSTEN: Det är många som har varit mer eller mindre förkylda under vintern som varit. Kanske med ihållande hosta nattetid som nu har svårt att ge med sig. Hur skall den med ansiktsmask förhålla sig till detta? Bör man kanske göra ett uppehåll i sin CPAP-behandling när man är sjuk eller finns kanske någon fördel med att fortsätta med sin CPAP-behandling trots nästäppa och – kanske även en envis hosta?

LUDGER GROTE: Användning av CPAP vid kraftig förkylning kan vara synnerligen besvärligt. Jag rekommenderar ändå att pröva andningen med CPAP och mask under en kortare stund. Ibland kan nämligen svullnaden i nässlemhinnorna avta vid behandling med CPAP, d.v.s. nästäppan blir lindrigare med CPAP och man kan lyckas att sova hela, eller åtminstone stora delar av natten, med behandlingen mot sömnapné. Men vid kraftig förkylning kan användning av CPAP vara omöjlig förstås. Då måste man helt enkelt avstå från behandlingen en eller ett fåtal nätter. Men prova i alla fall en stund och ser hur det går. Ibland kan CPAP-behandlingen t.o.m. underlätta andningen som sagt.

DW: Många som just påbörjat sin CPAP-behandling funderar kanske kring detta med vattnet i befuktaren. Bör detta vatten vara destillerat eller kokt eller kan man använda vanligt kranvatten direkt ur kranen? Skräcken är förstås den s.k. legionärssjukan, d.v.s. den (livsfarliga) lunginflammation man kan få av legionella-bakterien som kan utvecklas i dåligt uppvärmda duschar eller klimatsystem för att sedan spridas med hjälp små vattendroppar (aerosoler) från anläggningen i fråga. Behöver den som använder en CPAP med befuktare vara orolig för detta?

LG: Beträffande denna fråga har jag konsulterat en av våra duktiga CPAP-sjuksköterskor – Jeanette Norum. Hennes svar lyder som följer:

"Vi rekommenderar uppkokt kranvatten + byte av vatten varje dag. Vissa använder destillerat vatten, och det fungerar förstås, men är inget krav. Legionella är en av få bakterier som är så små och lätta att de mycket riktigt kan följa med vattenånga och därmed kan andas in. Eftersom legionellabakterien kan finnas i vattenledningar, framför allt i långa och gamla system – och om man har för varmt kallvatten eller för kallt (ljummet) varmvatten – så är vår rekommendation att vattnet ska kokas upp innan användning.

Där kan man som patient se hur lång väntetiden

är i den egna regionen eller på andra platser runt om i landet.

mendation att vattnet ska kokas upp innan användning.

Legionellabakterien dör nämligen snabbt, redan vid ca 70 grader, vilket gör att det räcker att koka upp vattnet, som därför inte behöver koka en viss tid. Behållaren med vatten ska också avkalkas regelbundet för att förhindra kalkavlagringar som dels försämrar effekten, dels även utgör ett ställe för bakterier att få fäste på."

DW: Inom professionen för sömnapné hänvisas ofta till två stora register – Swedevox och SESAR. Vad står dessa

”

Vi rekommenderar uppkokt kranvatten + byte av vatten varje dag. Vissa använder destillerat vatten, och det fungerar förstås, men är inget krav.

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.

två register för och hur används de av dem som är verksamma inom 'sömnapné-vården'? Hur skiljer de sig åt? Och kan jag som patient själv ha någon direkt nytta av dessa register?

LG: SESAR står för Svenska Sömnapné-registret och SWEDEVVOX för Svenskt Andningssviktregister. Både är nationella kvalitetsregister som har stöd från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

I SESAR registreras utredning för sömnapné och behandlingsstarter för såväl CPAP, som för apnébettskena och övre luftvägskirurgi. Även behandlingsuppföljning registreras här.

Som patient kan man ha stor nytta av ett besök på SESAR:s hemsida på www.sesar.se – där får man möjligheten att läsa nyheterna och de senaste rönen om sömnapnébehandling. Men även data från närmare 50 mottagningar i landet (från i stort sett samtliga regioner i Sverige) kan

sidorna 20–21). I region Stockholm kostar det mer 14.000 kr sett över en femårsperiod, medan det i Västra Götalandsregionen är helt gratis. Orsaken är det 'kommunala självstyret' i kombination med att behandlingen inte ingår i det högkostnadsskydd som gäller svensk sjukvård. Hur ser Du som representant för läkarvetenskapen på denna diskrepans mellan Sveriges olika regioner?

” Sammanfattningsvis så är patientavgifter styrda av politiska beslut på regionnivå, inte genom vetenskaplig evidens.



tas fram på hemsidan. Där kan man som patient se hur lång väntetiden är i den egna regionen eller på andra platser runt om i landet.

Det finns även data om behandlings-traditioner och behandlingsresultat för CPAP och apnébettskena. Resultaten visas för varje deltagande mottagning separat och i jämförelse med liknande mottagningar i landet. Därmed ges patienten eller annan intresserad person möjligheten att granska vårdprocessen på hemmakliniken eller alternativa klinker i samma eller andra regioner.

DW: I det här numret av Drömläget pekar vi på de stora skillnader i avgifter för CPAP-behandling som råder mellan landets olika regioner (se reportage

LG: Ojämligheter mellan regioner är sål-lan till fördel för någon. Ur ett medicinskt perspektiv är det viktigt att behandlingen är tillgänglig och att det sker en medicinsk bra omhändertagande vid både uppstart och uppföljning av CPAP-terapi. Skillnaderna i patientens egenkostnader för CPAP terapi påverkar inte direkt verk-ningsmekanismer eller konsekvenser av själva behandlingen.

Man kan ju fråga sig om en CPAP-patient i en region med hög kostnad skulle sova bättre med sin CPAP om patienter i andra regioner också måste betalar en hög egenavgift för CPAP terapi – troligt-vis inte.

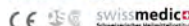
Sammanfattningsvis så är patientav-gifter styrda av politiska beslut på region-nivå, inte genom vetenskaplig evidens. ■



SomnoDent® Sömnapnéskena



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



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

Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

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

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent 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

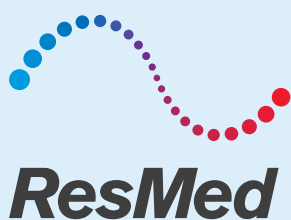


Zi auto

Liten, uppladdningsbar* och resvänlig behandling av sömnapné.

BREAS

*Uppladdningsbar med Powershell externbatteri, säljs separat © 2017 Breas Medical MAR-5756-v1.0



myAir™



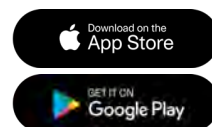
Behandlas du för sömnapné? Vill du kunna följa din behandling?

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



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



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.