

Ordföranden har ordet

Karin Söderberg, ordförande i Apnéföreningen Syd.



Vi står nu inför en ny höst som vi ska nyttja för friska satsningar. Det kommer att hända mycket inom vårt arbetsområde. Vi har ju jobbat för att korta ned väntetiderna för att få behandling och lyckades väldigt bra med det under 2014 och en bit in på 2015 men sedan har kötiderna ökat igen, visserligen olika på olika sjukhus men klart inte godkänt. Vid vårt möte i Helsingborg fick vi höra att kötiden kan vara 6-8 månader medan den i t ex Ystad är betydligt kortare. I Blekinge kan den vara upp till 9 månader och det är inte acceptabelt. Vi har fått möjligheten att träffa vice ordförande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Regionen, Anders Åkesson, den 17 oktober och ni medlemmar har nu er chans att komma med frågor och funderingar som vi kan ta upp då. Maila i så fall till apnesyd@live.se i god tid före den 17.10. Nästa steg blir att vi kontaktar Blekinge för att försöka få fram ett bättre resultat där.

Vi har vårt nästa medlemsmöte den 6 oktober i Kristianstad och då kommer Per Emgård att ta upp frågan om kötider och behandlingsmöjligheter. Missa inte detta tillfälle och ta gärna med er vänner som tror sig ha andningsuppehåll. Se särskild information om mötet på annan plats i tidningen.

Fortsättn. på sida 3

Ett riksförbund börjar ta form

Lördagen den 3 september träffades representanter för de tre etablerade apnéföreningarna i Sverige, dvs Apnéföreningen i Stockholm, Apnéföreningen Väst i västra Sverige och Apnéföreningen Syd från södra Sverige i Annhem, Lund för att gemensamt diskutera vårt framtida samarbete.

Syd hade tagit fram förslag till stadgar som skickats ut till deltagarna och som vi under dagen gick igenom punkt för punkt. Vissa förslag krävde mer diskussion men vi lyckades komma fram till ett gemensamt förslag. Vi bestämde

oss bl a för att förbundet ska heta Apnéförbundet. Ett enkelt och bra namn och som man hittar lätt vid sökning.

Nu ska stadgeförslaget dras i respektive förbunds styrelse och om styrelserna godkänner förslaget så är avsikten att gruppen träffas i Göteborg igen för att bilda en interimstyrelse. En hel del praktiska detaljer kvarstår bl a: var ska förbundet ha sitt säte mm men arbetet fortskrider i positiv anda. Vi kommer att hålla er informerade om utvecklingen.

Karin Söderberg

Lång väntetid i Blekinge

Det är långa väntetider för att få en CPAP eller en apnébetskena i Blekinge. ÖNH-mottagningen vid Blekingesjukhuset har gjort en sömnapnéutredning som visar att det från remiss till behandling tar cirka nio månader för att få en CPAP-behandling och ett år för att få en bettskena.

Det är också andra ojämnligheter mellan de båda behandlingsformerna. Kostnaden för bettskena är 300 kr och frikort gäller. För att erhålla CPAP betalar patienten i samband med första besöket 500 kr och frikort gäller inte. Återbesök i anslutning till behandlingen kostar 100 kr/besök.

Utredningen visar på en mängd faktorer som har påverkat tidsförloppet negativt:

- Fördrojning av remisser som inte skickats direkt till ÖNH-mottagningen
- Ofullständig sömnutredning vilket medför att ny registrering måste göras

- Utebliven bokning av läkarbesök, dvs patienten hör inte själv av sig för uppföljande samtal
- Väntetiderna för CPAP-utprovning på lungmottagningen i Karlskrona har tyvärr inte kunnat minskas. Mottagningen i Karlshamn hade planerat starta upp en CPAP-verksamhet våren 2016.

Fortsättn. på sida 3

Återupptäck drömmarna
innovation + you



DreamStation
Mindre, Lättare, Tystare

PHILIPS

Medlemsmöte med Apnéföreningen Syd i Kristianstad den 6.10 Se artikel på sida 3

Adress

Apnéföreningen Syd
c/o Kent Rickbo
Perstorpsgatan 19 C
235 33 Vellinge

Kontakt

Karin Söderberg, ordf. 0411-52 85 06
Anders Nyberg, vice ordf. 0733-74 42 54
Kent Rickbo, kassör 0768-24 00 03

E-post

apnesyd@live.se

Hemsida

www.apnesyd.se

Bankgiro

872-2191

Fråga doktorn

Bengt Midgren är docent och överläkare vid Lungmottagningen vid Skånes Universitetssjukhus i Lund. Han har arbetat kliniskt och vetenskapligt med



sömnapné i mer än 30 år och inledde den första CPAP-behandlingen mot sömnapné vid sin klinik 11 september 1986.

Q: När är det dags att byta CPAP-utrustningen? All annan utrustning i hemmet behöver bytas för att inte tala om mobiltelefoner som man byter hela tiden. Vad finns det för fördelar med nyare utrustning? Vad tar man för risk om man väntar för länge? Är det alltid utredande instans som bestämmer detta eller kan patienten påverka ett byte?

A: Det stora tekniksprånget kom i början av 2000-talet när vi fick maskiner som själva justerar in rätt tryck, sedan har det inte hänt mycket på elektronikfronten. Således – inget uppgraderingsbehov. Maskinerna håller så länge motorn håller; vi har sällan eller aldrig drabbats av smygande felfunktion. Därför byter vi inte rutinmässigt utrustningen efter ett visst antal år. I upphandlingssammanhang räknar vi med en livslängd på 7 år även om

fabrikanterna förstås hävdar att 5 år är max. Men vår erfarenhet är att många maskiner tuffar och går år efter år. Vissa maskiner kan bli mer högljudda med åren, det kan ju vara ett skäl för byte. Maskinerna har också blivit allt mindre, vilket kan vara viktigt för den som reser i jobbet till exempel. Men principen är att det är vi som bestämmer när det är dags att byta, inte patienten. Det är ju skattefinansierad utrustning!

Q: Om man får hälsoproblem, t ex förmaksflimmer, diabetes, trötthet på dagen och allmän nedstämdhet som troligtvis beror på sömnapné undrar jag om dessa problem varierar efter antal andningsuppehåll. Jag menar att om jag en natt haft många andningsuppehåll mår jag sämre påföljande dag och blir ev sjukdomar värre ju längre tid det tog innan jag kommer under behandling av en CPAP? Jag tycker att jag mår sämre visa dagar och bättre andra och undrar om orsaken har med andningsuppehållen att göra. Jag använder mig av en CPAP.

A: Om du använder CPAP ska de obstruktiva sömnapnéerna i princip vara borta, och då har du inte högre hälsorisker än om du inte haft sömnapné. Det finns flera studier som tydligt visar att det är så. Med ökande ålder, sjunkande hjärtfunktion och försämrat blodflöde i hjärnan får de flesta ett ökande antal sk centrala apnéer, som CPAP-en inte kan ta bort. Dessa apnéer är inte en hälsorisk i sig men kan vara en signal om att blodcirkulationen inte

längre är på topp. Den som använder starka smärtstillande mediciner av morfintyp (även tramadol) kan också få centrala apnéer.

Q: Jag har haft min CPAP i 8 år och hade vid starten 65 andningsuppehåll och numera knappt några alls. Sedan jag fick CPAP-en behöver jag aldrig gå upp på natten och har haft rikligt med urin på morgonen och normalt under dagen men sedan ett år tillbaka har jag knappast någon urin alls på morgonen men vad jag tror normalt under dagen. Har detta med CPAP och andningsuppehållen att göra eller kan det vara helt andra orsaker. Jag har också börjat svettas mycket. Har dessutom förmaksflimmer, högt blodtryck och åter vätske-drivande. Är kvinna och 75 år.

A: Mer än hälften av alla patienter med obehandlad sömnapné får en onormalt stor urinproduktion på natten. Det beror på ett hormon som kommer från hjärtat (!) och går till njurarna. Med CPAP försvinner problemet meddetsamma. Detta kan uppstå även hos barn med sömnapné pga exempelvis stora halsmandlar. Ett sådant barn kan alltså vara sängvätare tills det får sina förstörade halsmandlar bortopererade. Många med obehandlad sömnapné har också mycket nattsvett, det brukar försvinna helt när man använder CPAP. Om man svettas trots CPAP är det inte sömnapnéns fel. Mängden morgonurin har inte heller med CPAP-en att göra.

Hälsningar Bengt Midgren

Ojämligheter mellan könen

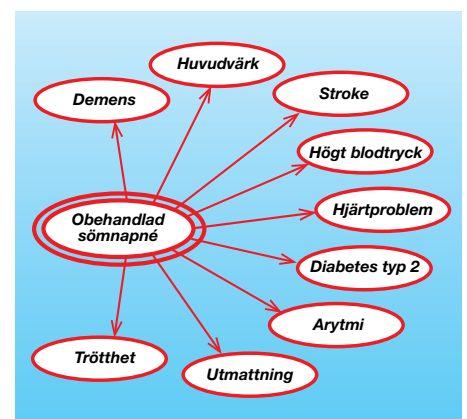
Ojämligheterna i landet är stora när det gäller väntetider till utredning av sömnapné. Det finns också stora skillnader mellan könen avseende väntetider, samsjuklighet och behandling visar ny statistik från SESAR (källa: SESARs årsrapport 2015).

Det är stora skillnader mellan olika kliniker i landet när det gäller väntetider och utredning av sömnapné. Medianväntetiden på vissa enheter är 50-60 dagar, medan andra enheter har medianväntetider på över ett år. Av 15 deltagande kliniker i SESARs redovisning ligger endast fem kliniker under 90 dagar medan Borås och Sahlgrenska har

väntetider på 250 respektive 375 dagar!

Kvinnor väntar dessutom i snitt cirka 10 procent längre än män - oavsett graden av sömnapné. Ett oväntat fynd som måste uppmärksammas är att andelen patienter med samsjuklighet är högre hos kvinnor än hos män. Man hade väntat sig att det skulle vara precis tvärtom. Kardiovaskulära sjukdomar förknippas ofta med sömnapné och de drabbar män i högre grad än kvinnor. Men man glömmer att kvinnor har nästan dubbelt så hög sjuklighet i psykiatriska sjukdomar och lungsjukdomar.

Fortsättn. på sida 3



Samsjukligheten är mycket stor bland apnoiker. Det gäller män som kvinnor. En orättvisa är att kvinnor får vänta längre tid för diagnostisering och behandling av sömnapné.

Ordföranden har ordet

Fortsättn. från sidan 1

Vi behöver fler medlemmar och speciellt medlemmar som vill engagera sig i arbetet. Det finns alltid projekt att jobba med eller rent styrelsearbete. Vi har t ex bildat en informationsgrupp som har i uppdrag att informera om sömnapné och dess biverkningar i olika föreningar eller vid andra lämpliga tillfällen.

Karin Söderberg

Fortsättn. från sida 1

Lång väntetid...

Pga brist på sjuksköterskor har verksamheten ännu inte kunnat starta.

Apnéföreningen Syd har ett fåtal medlemmar i Blekinge men har beslutat att aktivt medverka för att förbättra situationen för apnoiker i länet. Kontakt med politiker och sjukhuspersonal på berörda kliniker inleds i höst och på programmet står även att ordna ett informationsmöte till vilket apnoiker och intresserade inbjuds. Mötet planeras till våren 2017.

Fortsättn. från sida 2

Ojämligheter...

- Totalsjukligheten är därmed högre hos kvinnor än hos män, poängterar docent Lutger Grape i rapporten. En tredjedel av den behandling som rekommenderas utgörs av bettskenor, medan två tredjedelar utgörs av CPAP. Givet samma apnésvårighet, samsjuklighet, ålder och BMI har kvinnor lägre chans få CPAP.

- Även här syns tydliga könsskillnader, säger docent Grape. Frågan man ställer sig är: vad beror dessa ojämlikheter på?

Anders Nyberg

Som medlem i Apnéföreningen Syd får du:

- ✓ Information om hur du får behandling
- ✓ Information om hur sjukvården arbetar idag och i morgon
- ✓ Lyssna på föreläsningar på medlemsmöten av kunniga föredragshållare
- ✓ Träffa personer med samma problem
- ✓ Vår tidning "Apné Syd" 4 nummer per år
- ✓ Nyheter från tillverkare av utrustning



Välkomna till medlemsmöte på CSK i Kristianstad 6 oktober

Apnéföreningen Syd håller nästa medlemsmöte på centralsjukhuset i Kristianstad torsdagseftermiddagen den 6 oktober. Syftet är att försöka hålla medlemsmöten på platser där vi har många medlemmar boende eftersom vi är spridda i Skåne och Blekinge. Huvudföreläsare i Kristianstad är doktor Per Emgård som är ansvarig för sömnapnéområdet inom sjukvårdsområdet Kryh. Per Emgård tar den här gången upp frågan om kötider och behandlingsmetoder. Sjuksköterskor från Ystad och Kristianstad kommer att delta i programmet. Även icke medlemmar är välkomna till mötet som hålls i föreläsningssalarna Lindö och Hanö på våning X.

Adressen till lasarettet är
J A Hedlunds väg 5.

Tidsprogram:

- 13.00 visar leverantörerna sina produkter.
- 14.00 presentation av Apnéföreningen Syd och vad vi står för
- 14.15 Hjälpmedelsteknik i Kristianstad presenterar sig och sina produkter
- 14.30 leverantören Philips informerar om sin verksamhet
- 15.00 kafferast och mingel
- 15.30 doktor Per Emgård med medarbetare föreläser om behandlingsmetoder och kötider m m i region Skåne. Specifikt vad som gäller inom Kryh (lasarettet i Kristianstad, Ystad och Hässleholm).

Välkomna till en trevlig och spännande eftermiddag
hälsar Apnéföreningen Syd.

Apné Syd

Seminarium fokuserar på sömnbesvär och trafiksäkerhet



30 procent av olyckorna inom yrkesbilismen är sömnrelaterade!

Landets fyra apnéföreningarna arbetar inte enbart aktivt för bildandet av ett riksförbund utan samverkar även med en gemensam profil vid kongresser och seminarier. Så var t ex fallet vid SFSS kongress i Malmö i början av juni.

Nästa etapp är ett trafik-event i Falun den 27 oktober "Sömnbesvär och trafiksäkerhet" som är en uppföljning av seminariet "Sov gott om natten - bli pigg bakom ratten" som hölls i Stockholm 2011 i samarbete med Länsförsäkringar och som haft uppföljningar av Apnéföreningen Syd i Kristianstad och Lund.

Sömnrelaterade olyckor

Länsförsäkringar har fokuserat på just sömnbesvär och trafiksäkerhet sedan 2004. De ställer sig även nu bakom seminariet i Falun. En intressant tanke som kom fram vid planeringsmötet inför seminariet är att mindre än en procent av olyckorna inom yrkesbilismen är alkoholrelaterade, medan mer än 30 procent av olyckorna är sömnrelaterade. Detta skall ställas mot hur fokuserat samhället är när det gäller alkohol och trafik i jämförelse med intresset för trötthet och trafik. Inför seminariet planeras det att dela ut ett trafiksäkerhetspris till den person eller det företag som på ett förtjänstfullt sätt arbetat med

att identifiera och åtgärda sömnproblemen i trafiken. Arrangörerna arbetar också med att få professor Jan Hedner och docent Ludger Grote från Sahlgrenska universitetssjukhuset, doktor Anna Anund, VTI, samt förre ordföranden i SFSS, doktor Lena Leisner vid Universitetssjukhuset i Örebro, m fl specialister som föreläsare.

Med på önskelistan finns också den folkkäre artisten Kalle Moraeus, dels med tanke på att han offentligt gått ut med sin sömnapné, dels att han också bor i Dalarna. Ett delmål för seminariet i Falun den 27 oktober är också att lägga grunden för en ny apnéförening omfattande Dalarna med närområden.

Anders Nyberg

Sömn och minne

Hur påverkar sömn think/no-think-effekten? Det var rubriken på en studie om sömn och aktiv glömska vid SFSS kongress i Malmö tidigare i år. Studien visar att sömn stärker effekten av minnet. I synnerhet stärker sömnen det man uppmanas komma ihåg. Under sömnen "pushas" det mindre väsentliga bort. Sådant man uppmanas tänka bort minns man också sämre. Det är alltså fortfarande en bra regel att läsa läxor innan man går och lägger sig. Däremot är det inte bra att sova direkt efter traumatiska händelser, då sömnen kommer att förstärka minnet av dessa händelser.



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

Sov, andas – lev bättre!

SomnoDent® Sömnapnéskena

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical



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 Sömnapnéskena¹⁾

¹⁾se alla studier på www.somnomed.se