

Ordföranden har ordet

Karin Söderberg, ordförande i Apnéföreningen Syd.



Helt plötsligt är den här, julen alltså. Vi inom Apnéföreningen Syd har haft en intensiv höst med förberedelser för Apnéförbundet, aktiviteter med myndigheter och inom sjukvården och tiden har bara verkligen runnit iväg. Som framgår i bladet så fortsätter vi vårt arbete med Apnéförbundet som nu är bildat och fortfarande återstår en hel del praktiska detaljer. Det har glädjande bildats ytterligare en förening i Dalarna och vi hoppas på fortsatt utökning i andra delar av landet.

Vi har ett enormt behov av flera medlemmar och medlemmar som är intresserade av att delta i projekt- eller styrelsearbete. Flera av oss i vår styrelse kommer troligtvis att ingå i Apnéförbundets styrelse och detta innebär ökad arbetsbelastning. Viktigt, viktigt. Hör av er. Alla är av intresse.

Vi hoppas ni får en trivsamt och bra jul och kanske ett litet paket innehållande utrustning till din CPAP och tackar alla medlemmar för detta år och vi hälsar er välkomna igen nästa år. Missa inte kursen den 18 januari hos Hjälpmedelsteknik i Lomma om hur man sköter sin utrustning.

GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR

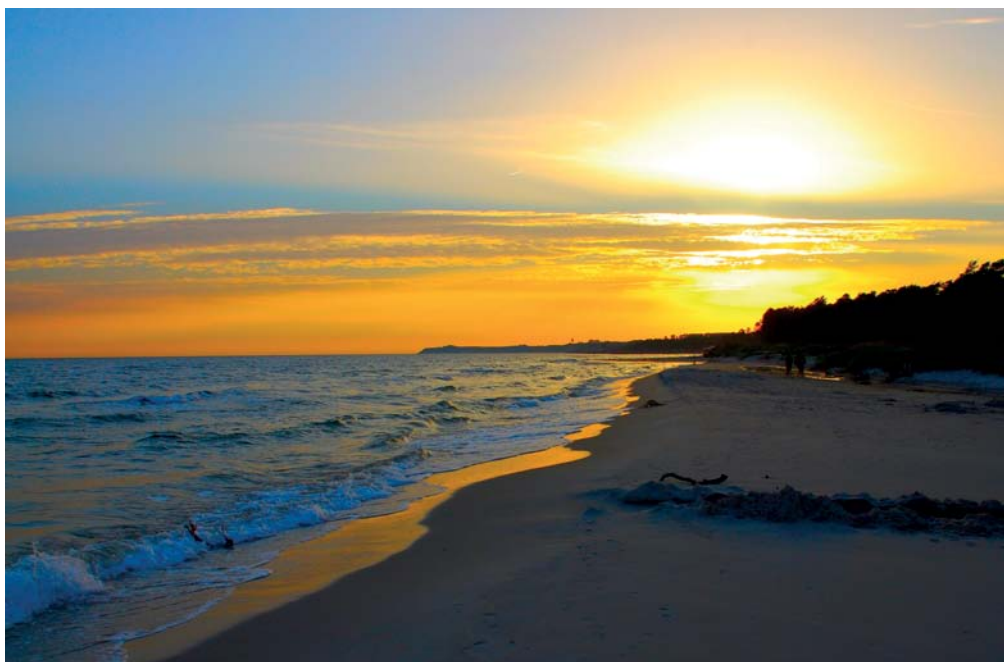
önskar
Apnéföreningen Syd, Styrelsen

Ett riksförbund börjar ta form

Vad har hänt sedan sist? Formellt bildades Apnéförbundet på mötet i Göteborg den 1.11.2016 då vi gick igenom stadgarna ännu en gång då det fortfarande fanns några oklarheter kvar. Vissa punkter kom vi överens om på mötet men vissa kräver fortsatt hemarbete och tanken är att interimsstyrelsen träffas igen i december för att finjustera. Styrelsen ska ha sitt säte i Stockholm.

Vi utsåg två medlemmar till interimsstyrelsen från varje apnéförening, d v s Stockholm, Syd, Väst och Öst och utöver dessa tillkommer suppleanter och valberedning. Vid decembermötet ska de olika posterna och arbetsuppgifterna fördelas. När stadgarna är klara lägger vi in ansökan hos Skattemyndigheten om registrering. Arbetet fortsätter och rapport följer.

Karin Söderberg



Solnedgång vid Skånes sydkust, Löderup

Nästa medlemsmöte med Apnéföreningen Syd i Lomma den 18.1 2017 Se artikel på sida 2

**Apnéföreningen Syd möter Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne
Se artikel på sida 3**

Medlemsmöte med Apnéföreningen Syd i Kristianstad den 6.10 Se artikel på sida 4

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: Jag har behandlats med CPAP sedan 2011. Vid återbesök på kliniken visades det att jag hade fyra uppehåll/timme under behandling. Våren 2016 hade detta ökat till åtta uppehåll varje timme. Jag köpte då en ny mask - även fastän den gamla ej var defekt eller läckte - och vid senaste återbesöket hade andningsuppehållen ökat till 17/timme. Vad kan detta bero på? Är felet maskinens, masken eller kan det vara så att mina generella andningsuppehåll har ökat drastiskt?

A: Man ska ta dessa sifferuppgifter med en stor nypa salt. Vi har ibland dubbelkontrollerat mot en parallell registreringsutrustning och finner då nästan alltid att apparatens egna sifferuppgifter överdriver. Fabrikanten har valt att hellre ange ett för högt värde än att missa något. I ditt fall vill man dock veta mer om dig för att kunna svara. Har du hjärtsjukdom eller tar du starka smärtstillande läkemedel? Det kan ge upphov till andningsuppehåll som maskinen inte kan ta bort helt.

Q: Stämmer det att sömnapnépatienter löper större risk vid nedsövning, t ex inför operationer. Om svaret är ja, vad beror det på? Om det skulle stämma bör inte vi sömnapnoiker då alltid informera sjukvårdspersonalen i tid att man har sjukdomen?

A: Ja, det stämmer och jag håller med om att de som sover, eller framför allt de som tar hand om dig efter sövningen, borde vara mer uppmärksamma på sömnapnéer. Det är ju trånghet och slapphet i svalget som orsakar apnéerna, och narkosmedel och smärtlindrande sprutor slappar av musklerna i svalget.

Q: Jag har varit yrkeschaufför i många år. Var oftast trött och sömning. I samband med att jag bytte yrke diagnostiserades jag för sömnapné. Utredningen visade 18 andningsuppehåll i genomsnitt per timme. Jag har nu apnéskena. Borde jag inte behandlas med CPAP då det i nuläget inte finns något som hindrar att jag åter kör yrkestrafik.

A: Valet mellan apnéskena och CPAP påverkas egentligen inte av yrket, det är andra faktorer som styr. Sedan är det en annan femma att det är lättare för mig som behandlade läkare att intyga till Transportstyrelsen att du är välbehandlad om Du har CPAP. Maskinen lagrar ju information om att du har använt den och att den är effektiv. Har du en apnéskena kan man i och för sig göra en ny andningsregistrering med skena för att visa att behandlingen är effektiv. Men ingen kan intyga till Transportstyrelsen att du verkligen använder den.

Q: Varför får vissa patienter helmask och andra näsmask och varför får vissa vattenbehållare och andra inte?

A: Det avgörs av utprovande sjuksköterska; har du mycket nästappa talar det mot näsmask, är du äldre blir musklerna i ansiktet slappare och näsmask fungerar oftast sämre. Vattenbehållare (befuktare) gör ibland skillnad, men för många patienter kvittar det. Välj det du trivs med - är du beredd att ta besväret med befuktaren för att det känns bättre i näsan ska du göra det.

Q: Jag har enorm rinnsnuva hela dagarna och har mycket besvär av detta. Har CPAP och helmask. Vad göra?

A: Prova befuktare. Om du redan har befuktare - kolla om du har mycket läckage. I så fall tappar befuktaren ofta effekten (för höga flöden). Nässpray med kortison kan ibland hjälpa. Å andra sidan - är du säker på att det beror på CPAP-en? Många äldre får problem med rinnande näsa.

Q: Har hört att det finns en dansk forskningsrapport som visar att sömnapné även resulterar i impotens hos män. Vad är orsaken till det? Och hur vanligt är det?

A: Impotens brukar anges vara vanligare vid sömnapné. Orsaken är troligen dålig blodcirkulation pga "åderförkalkning" eller ökat stresspådrag som ger kärlsamman-

dragning. Det kan vara svårt att veta om det verkligen är sömnapné som är den egentliga orsaken. Många med sömnapné har också fetma, diabetes, högt blodtryck, höga blodfetter etc. Det finns dock data som talar för att CPAP kan förbättra situationen.

Q: Är det vetenskapligt bevisat att de sjukdomar som man anger kan vara en följsjukdom av sömnapné verkligen är det?

A: Som nämnts ovan försvåras bevisningen av samsjuklighet med framför allt fetma och andra komponenter i det så kallade "metabola syndromet". Behandlingsstudier visar dock rätt övertygande att man har en cirka tre gånger förhöjd risk för hjärtinfarkt och stroke om man har sömnapné och att CPAP ställer det hela tillrätta igen.

Hälsningar Bengt Midgren

Medlemsmöte

Nästa medlemsmöte blir i form av en liten kurs. Ulla Söder från ResMed kommer att hålla maskskola för våra medlemmar och berättar då hur de olika maskerna fungerar och hur vi ska sköta dem.

Vi träffas i Hjälpmedelstekniks lokaler, Tenngatan 2, Lomma den 18 januari 2017 kl 1800.

Kaffe och smörgås serveras.

Särskild kallelse skickas ut längre fram.

Mycket välkomna till en givande kväll.

Styrelsen



Ulla Söder från ResMed håller håller maskkursen i Lomma 18 jan. 2017

Apnéföreningen Syd möter Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne

Apnéföreningen Syd har haft möjlighet till att träffa Anders Åkesson, förste vice ordförande i Hälso- och Sjukvårdsnämnden för att diskutera situationen för oss apnoiker både när det gäller kötider och kostnader.

Regionen gjorde en stor satsning 2014 för att korta ned köerna och lyckades bra med det genom att införskaffa fler CPAPer samt att lägga ut utredning och behandling till externa företag. Nu har det gått två år och tyvärr är köerna i de flesta fall uppe i samma nivå som tidigare och i SUS, Lund lade man i princip ned behandlingen utom för vissa svårare fall. Vår fråga till Anders

Åkesson var om man skulle gå vidare med en ny satsning för 2017 men tyvärr fick vi ett nej.

Som läget är idag får patienten den första masken gratis men efterföljande masker måste vi betala till höga kostnader. En del masker kostar upp till 2000:- vilket tydligen inte framkommit tidigare. Vi föreslog att regionen skulle bidra ekonomiskt vid nyinköp genom att vi skulle kunna inhandla maskerna för regionens inköpspris. Oklart om det fanns ett avtal för inköp men Anders Åkesson skulle undersöka detta och återkomma. En satsning som tillkommer 2017 är att mom-

sen på bettskenor kommer att betalas av Regionen.

Vi fick veta att för 2017 kommer regionen att satsa 100 MSEK för investering av digitala lösningar inom vården. Detta gäller de områden som man bedömer lämpliga. Man har anställt Dolores Öman som ordförande för arbetsgruppen som kommer att jobba med att få fram effektiva lösningar. Eftersom vi tyckte att detta skulle vara ett projekt som passar apnoiker erbjöd sig Apnéföreningen att delta i projektet, t ex genom att vara testpersoner.

Eftersom Apnéföreningen Syd utöver Skåne även har Blekinge, Kronobergs och Kalmar län inom sitt ansvarsområde ville vi få fram om Region Skåne och landstinget i Blekinge hade något samarbete men i dagsläget finns det endast en samverkansnämnd. Detta innebär att Apnéföreningen får uppvakta Blekinges politiker direkt.

Kort sammanställning över de olika kötiderna. Vi redovisar körtiden från att remiss inkommit med en siffra plus kötiden från att utredning gjorts till behandling igångsatts.

Karin Söderberg

	Kötid från remiss till Utredning	Kötid från utredning till behandling	Kötid totalt
CSK, Kristianstad	2 mån	3 mån	5 mån
Ystad	2 mån	2 mån	4 mån
Helsingborg	3 mån	4 mån	7 mån
Blekinge Sjukhus	3 mån	5 mån	8 mån
Specialistläkarna, Lund	2 mån	2 mån	4 mån
Vid remiss från SUS längre väntetid			
SUS, Lund, endast grava fall	0 mån	0 mån	0 mån
Ängelholms sjukhus	2 mån	3 mån	5 mån
Kronobergs län	6 mån	3 mån	9 mån

Anm: Uppgifterna hämtade direkt från behandlande instanser. Vid beräkning av sjukvårdsgarantin börjar ny räkning när patient kommit till specialist.



Hjälpmedelsteknik SVERIGE
Sleep Better... Live Longer

Vi har CPAP-utrustningen för din andningshjälp. Allt du behöver finns hos oss. Flödesgenerator, masker, reservdelar och andra tillbehör

Fisher & Paykel HEALTHCARE
PHILIPS RESPIRONICS
ResMed

Hos oss kan du även få kvalificerad rådgivning och utprovning av lämplig mask

Butiker: Lomma, Kristianstad och Helsingborg
mer info: www.hjalpmedelsteknik.se



MediStore
Hälsan Framförallt!

Fastnar din CPAP-slang på natten?
Slipp allt trassel med din CPAP-slang nattetid med hjälp av SleepStick slanghållare!

Nyhet!

www.medistore.se
08-406 06 60

Apné Syd

Många nya medlemmar en följd av Kristianstadsmötet

Ett 50-tal personer hade hörsammat föreningens inbjudan till föreläsningar om sömnapné på Centralsjukhuset i Kristianstad. Det var betydligt färre än vad styrelsen i förväg räknat med. Glädjen efter mötet var desto större då det visade sig att det tillkommit flera nya medlemmar tack vare mötesprogrammet. Dessutom ägnade Kristianstadsbladet en och en halv sida åt mötet.

Dagens huvudföreläsare var doktor Per Emgård, medicinskt ansvarig för sömnapnéverksamheten inom sjukvårdsförvaltning Kryh, d v s lasaretten i Kristianstad, Ystad och Hässleholm.



Mötets dragplåster var doktor Per Emgård, ansvarig för sömnapnéverksamheten inom sjukvårdsområde Kryh i region Skåne

Han berättade att i hela Skåne är cirka 18 500 CPAP-maskiner utlånade. Det finns 4000 patienter inom Kryh som har CPAP och 2500 som har apnéskena. Enligt Per Emgård är sömnapné en ny folksjukdom i klass med diabetes typ 2.

Förutom de följsjukdomar som oftast är ett resultat av obehandlad sömnapné nämnde han tröttheten och trafiksäkerheten.

Sömnapné i trafiken är att farligjämföra med rattonykerhet, sa han och fortsatte med att berätta om ett dolt problem i samband med sömnapné. Impotens! Här hänvisade doktor Emgård till en dansk studie som påvisar att impotens är mycket vanligt förekommande hos patienter som lider av sömnapné.

Lasaretten i Ystad och Kristianstad är mycket snabba att diagnostisera, utreda och starta behandlingen av en patient. Från remiss till behandling dröjer det endast fyra månader i Ystad. I Kristianstad är väntetiden en månad längre och i Helsingborg tar det sju månader från remiss till behandlingen. Det är ändå mycket bättre än i Blekinge där en patient kan få vänta närmare nio månader tills han/hon är under behandling.

Hur det kan gå till från remiss till behandling redogjorde doktor Emgård för. 82 procent av alla remisser till Kristianstad och Ystad visar sig ha sömnapné. 56 procent av dessa får behandling med en CPAP. 36 procent kommer att behandlas med hjälp av apnéskena, som skjuter fram underkäken och därmed ser till att andningsvägarna är fria. Resten får någon annan behandling, t ex kroppspositionsträning.

Inledande föreläsningar hölls av Karin Söderberg och Anders Nyberg samt av mötets sponsor Johanna Isberg från Philips. Hjälpmiddelsteknik i Kristianstad representerades av sin nya chef, Åse Mathisen - Larsson som redogjorde för företagets breda sortiment och hjälpmedel för sömnapnoiker. Sjuksköterskorna Kicki Olsson och Christina Stjernquist, lasarettens ÖNH-klinik, höll en intressant information om hur sömnapné behandlas i Kristianstad.

Det effektiva arbete som de två lasaretten inom Kryh redovisar när det gäller att snabba upp väntetiden fram till behandlingsstart har uppmärksammats utanför regionens gränser. Kryhs sömnapnéverksamhet kommer nu tillsammans med region Västra Götaland inleda ett gemensamt projekt.

De senast publicerade siffrorna över antalet sömnapnépatienter i Sverige uppskattas nu till 650 000 personer. Av det stora antalet är det endast 100 000 som ännu har utretts och kommit under behandling. Sömnapné är verkligen en folksjukdom som berör många.

Anders Nyberg

Den 5 december
lanseras våra nya masker!

AirFit™ 20 serien



Köp din nya mask här: mySleep.ResMed.com

ResMed Sweden AB
Jan Stenbecks Torg, 164 40 Kista
Tel. 08-477 10 00, ResMed.com

mySleep
by ResMed



Johanna Isberg från Philips flankeras av de båda CSK-sjuksköterskorna Christina Stjernquist och Kicki Olsson.