

Hösten 2023

# drömläget

årg. 16

- • • Åldersdiskriminering att sätta 65-plussare på "vänt". Sid 10.
- • • Från tanke till färdig produkt. Möt Ann-Christine Krook! Sid. 6.
- • • Störd sömn ökar risken för stroke. Sid. 19.



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.

## Åldersdiskriminering får inte hindra ett aktivt liv!

**T**rots besvärlig polyneuropati i fötterna (och trots fler år på nacken än president Biden), så försöker jag hålla igång min golf. Under säsongen spelar jag på onsdagarna sedan 50 år tillbaka.

Nyligen var vi fyra i bollen och när vi hade spelat en stund så var det väl förmodligen jag som styrde in samtalet på sömnapné (som av en händelse...) och då visade sig att två av oss behandlades mot sömnapné med hjälp av CPAP och de andra två med apnébetskena(!).

**D**et visar på att sömnapné är en folksjukdom. Och det visar att det är krut kvar i gubbarna – så länge de behandlar sin sömnapné, är jag beredd att tillägga. Behöver bara gå till mig själv. Utan riktig behandling mot sömnapné hade jag inte spelat golf på onsdagar.

**M**en alla är inte övertygade om de uppenbara fördelarna med att behandla sömnapné hos äldre. I detta nummer skriver vår redaktör *Dan Wiksten* om hur de styrande i Region Jönköpings län uppmanar sina allmänläkare att avvakta med behandling med CPAP eller apnébetskena hos patienter äldre än 65 år. Som ett sätt att spara på resurserna förstås.

**R**egionen har där tagit fram ett dokument som heter "Vårdnivåer och remisser" och som innehåller riktlinjer och 'kunskapsstöd' riktat till

allmänläkarna i primärvården (ute på vårdcentralerna). Här får läkarna veta hur de bör tänka när de misstänker sömnapné hos en patient. Bör patienten utredas eller ej? Bör patienten få en remiss till en sömnklinik för en sömnregistrering – eller ej? Svaret är att man gott kan avvakta när det gäller äldre patienter över 65 år.

**M**an har då konstruerat en egen ålderstrappa där 'remissindikationen stärks' för personer yngre än 50 år, medan 'remissindikationen sänks' (och är som lägst) för personer äldre än 65 år. Motiveringen för detta är både långsökt och märklig. Där står: "...[remissindikationen sänks] *då obehandlad obstruktiv sömnapné inte har visats medföra ökad kardiovaskulär morbiditet eller mortalitet i de högre åldrarna*".

**E**tt långsökt och bakvänt påstående som bör och kan ifrågasättas (läs vidare i Dan Wikstens reportage på sidorna 10-12). För mig framstår det som ett klart fall av åldersdiskriminering utifrån ett resonemang, typ: "avvakta med behandling av patienter över 65 år, gamla ålderna skall ju ändå dö snart".

**R**unt om i landet riskerar liknande prioriteringar/diskriminering att göras p.g.a. regionernas pressade ekonomi. Väntetiderna för en sömnundersökning med efterföljande behandling är på många håll orimligt långa – upp till två år(!) på sina ställen. I den situationen är det förstås skönt att kunna trola bort ett vårdbehov hos patienter över 65 år. Men sömnapné innebär ett lidande av stora mått hos den som är drabbad, oavsett ålder. Obehandlad sömnapné medför på sikt en rad kardiovaskulära folksjukdomar.



Gert Grundström, ordförande i Apné Sverige

**A**ntalet hjärtinfarkter har minskat i samhället i stort. I alla åldersgrupper. Men när det gäller stroke är inte tendensen densamma. Två stora studier (en amerikansk och en svensk) visar att dålig sömn är orsaken till detta. (Även om detta kan vi läsa på sidan 19 i detta nummer av Drömläget.) Störd sömn mångdubblar risken för stroke visar dessa studier. Vilket talar för att alla med sömnapné bör utredas och behandlas oavsett ålder hos patienten.

**E**n annan trend i samhället är att människan förblir aktiv på alla sätt allt längre upp i åldrarna jämfört med förr, vilket tros beror på medicinska framsteg och något sundare levnadsvanor. Låt oss här återvända till golfbanan.

Jag är inte säker på att *någon* av oss fyra hade kunnat gå ut på banan för att spela om vi inte *samtliga* hade behandlats (och fortfarande behandlas) för vår sömnapné. Några av oss hade kanske inte varit vid liv över huvud taget, några hade inte orkat spela om de fortfarande var vid liv. Tro mig. Jag vet. Av egen lång (livs) erfarenhet. 82 år.

**D**ärför. Föreningen Apné Sverige kommer aldrig acceptera någon form av åldersdiskriminering i samband med utredning och behandling av sömnapné.

Gert Grundström, ordförande



OMSLAGSBILD: HÖST/SHUTTERSTOCK.

# Vad är sömnapné?

**S**ömnapné 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 alldenstund den drabbade ofta 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.

**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 500.000 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](http://www.apnesverige.se)).

Apné Sverige ingår som en del i Riksförbundet HjärtLung.

**ResMed** | Officiell Webshop



[ResMedwebshop.se](http://ResMedwebshop.se)  
När du behöver nya kvalitetsprodukter från ResMed.



# Orosmoln

**U**nder året som gått har vår patientförening bytt namn till Apné Sverige. Orsaken är att vi anser oss företräda patienter med sömnapné varhelst i landet dessa bor. Med tidningen Drömläget vill vi försöka ge en bild av sömnapné-vården i landet som helhet. Vårt engagemang är stort och vi röner också stor uppskattning. Tyvärr har det nu dykt upp oro-smoln i horisonten. Det handlar om föreningens ekonomi under 2024 och 2025.

**Ingen ideell patientförening** kan leva på medlemsavgifter allena. Samhället brukar därför skjuta till medel alldenstund en förening sprider kunskap och information om sjukdomen, ett informationsarbete samhället eller regionerna inte hinner med.

Detta arbete från patientföreningarnas sida benämns som 'intressepolitisk verksamhet'. Föreningar får viss ersättning från samhället för att man samlar upp och samordnar människors intressen och strävanden.

**Men som sagt.** Under kommande år kommer vi att förlora en tredjedel av intäkterna vi har 2023. Det handlar om det statliga stöd vi fått via Riksförbundet HjärtLung. Tillkommer att de regionala bidragen från HSN (Hälso- och Sjukvårdsnämnden) och Regionstyrelsen har blivit lägre (det från HSN) till att försvinna helt (det från Regionstyrelsen).

**Det här innebär** att vi måste anpassa vår verksamhet i förhållande till den ekonomiska verkligheten. Styrelsen är uppmärksam på situationen och kommer att laga efter läge.

//Styrelsen

## 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 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

BESÖK VÅR HEMSIDA  
[www.apnesverige.se](http://www.apnesverige.se)

## Lösningen på korsordet införd i förra numret av Drömläget

**Antigen är vintern slut!**

**SE R A J D T U S S A**

**NE V A B P E**

**T A Y P O**

**A L M G R E N**

**P A G E N U**

**R A J D T U S S A**

**A H A S V E R U S**

**L A M E N T E R A**

**K L A R A J I T**

**O S V Ä X E R P Å**

**V O L F R A M E M O T**

**E N A C I P R I C T**

**U R T V Ä T T A D R Ö K A R E**

**S E R U P P T I L L**

**N O T P Å K Ö L N**

**P A S T O R M E N Ä R**

**A N K O R M O R E R**

**N U N D E R F L Ä G G**

**A V T R Ä D A L E R**

## Vinnare: Sex damer

Korsordet är populärt och det är många som skickat in rätt lösning på korsordet införd i sommarnumret av Drömläget. Efter lottdragning har följande sex damer(!) vunnit var sin Dubbel Trisslott:

- Karin Olsson, Örebro
- Lotta Englesson, Järfälla
- Catharina Paulsson, Bromma
- Ulla Wedén, Sundsvall
- Christina Jonsson, Sollentuna
- Inga Almroth, Järfälla

Till alla medlemmar!  
 Boka in den 14 december  
 för medlemsmöte med julgröt!



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

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



CE-Märkt medicinteknisk produkt • Tillverkning i Sverige & Danmark

### EEZYFLOW SOVKRAGE I KOMBINATION

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



Hemsida • E-butik • [www.eezyflow.com](http://www.eezyflow.com) • Telefon 08 636 50 30



SHUTTERSTOCK.

## Övervikt kan fördröja upptäckt av farlig sjukdom

**Ö**vervikt och obesitas\*) sägs vara orsak till en rad olika sjukdomar. Inte bara diabetes och dåliga knäleder. Även olika cancerformer tillskrivs övervikt. I förlängningen blir det: gå ner i vikt om du vill minska risken för att drabbas av cancer. Men det är nu inte hela sanningen visar amerikanska undersökningar. Farligast vid cancer är nämligen sen upptäckt.

**I USA visar undersökningar** att många personer med övervikt eller obesitas väntar längre än personer med normal vikt med att uppsöka vården när något känns fel i kroppen. Detta eftersom de vet att läkaren kommer att påtala övervikten och ange just övervikten som orsak till både den ena och andra.

Personer med övervikt och obesitas drar sig därför i det längsta med att uppsöka vården eftersom man inte vill utsätta sig för kränkningar eller bli misstrodda

på annat sätt.

**Det här gör att vården** många gånger missar allvarliga sjukdomar – som exempelvis cancer – hos personer med övervikt. Eller upptäcker den alltför sent, vilket är olyckligt eftersom cancer botas bäst vid tidig upptäckt.

**Sanningen är alltså att** den ökade förekomsten av cancer vid övervikt kan bero på sen upptäckt och inte p.g.a. övervikten i sig. Sanningen är att läkare kan vänta med adekvat undersökning och föreslå viktreduktion till att börja med. Det finns flera allvarliga sjukdomar som bör skyllas på sen upptäckt hos den som har övervikt och inte på övervikten i sig.

//DW

\*) Övervikt kallas ett BMI 25-29,9. Obesitas/fetma är benämningen vid ett BMI över 30. Om det förra är ett (allmän) tillstånd så betraktas det senare som en kronisk, mer komplex, sjukdom.

## Philips tar hjälp av Medidyne

ett pressmeddelande meddelar Philips Philips Sleep and Respiratory Care – som vi känner som Philips Respironics – att man inleder ett samarbete med danska Medidyne som därmed blir försäljningsagent för Philips' CPAP:er och ventilatorer i Norden (ej Island). Detta innebär att Medidyne tar över lokala försäljnings- och marknadsföringsaktiviteter rörande dessa produkter, medan befintliga kontrakt, beställningar, service och teknisk support kvarstår hos Philips.

I Sverige startade Medidyne sin verksamhet 2006 med placering i Ängelholm i Skåne (i Danmark startade man 2002). I Ängelholm arbetar 12 personer, medan huvudkontor med ekonomi och lager ligger i Danmark (i Naerum norr om Köpenhamn). Medidyne har även kontor i Norge och Finland.

Verksamheten består i att marknadsföra och distribuera medicinsk utrustning av världsledande märken, typ Philips. Utöver hemsjukvård riktar man in sig på akutvård och intensivvård. Målet är att bli den ledande leverantören för olika 'andningsvårdslösningar' i Norden, säger *Knut Clem*, VD på Medidyne.

## Snabbmat boven även här

**A**tt processad snabbmat, typ 'frys-pizza' och hamburgare, är mindre bra för hälsan vet vi sedan länge. Nu visar det sig att även sömnen blir lidande hos den som nöjer sig med snabbmat. Det gäller framför allt förmågan till djupsömn, det viktigaste stadiet under natten.

Vid ett sömnexperiment vid Uppsala universitet kunde forskarna visa att de som åt jämförelsevis 'onyttig' mat fick ytligare sömn än de som åt mer 'nyttigt'.  
*Källa: Status*

## 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.HELPFORYOU.SE](http://WWW.HELPFORYOU.SE)

[www.nowushealthcare.com](http://www.nowushealthcare.com)





## Produktbeskrivning

# Eezyflow ett resultat av vilja och engagemang

*Vi har säkert alla sett den. I annonser om inte annat. Men även på TV när Björn Hellberg vred och vände på den i programmet "Sov Gott" (går att se på SVT Play). Det handlar alltså om 'sovkragen' som rätar upp huvudet och lyfter fram hakan en aning, vilket gör att snarkning reduceras eller upphör. Vad många inte vet att sovkragen är framtagen utifrån en speciell övertygelse hos en lika speciell person. Möt Ann-Christine Krook som ligger bakom Eezyflow.*

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: EEZYFLOW.

**A**nn-Christine Krook har stor personlig erfarenhet av människor som snarkar, något som ofta fått henne att smyga ut ur sovrummet som vuxen för att själv få sova. Det började med hennes pappa därefter ex-maken. Ibland fick hon smyga ut ur båten och sova på land för att slippa snarkandet. Hon vet också att kraftigt snarkande lätt kan övergå i regelrätt sömnapné med livsfarliga följsjukdomar i släptåg.

Vintern 1988 förlorade hon sålunda sin pappa i komplikationerna av en andra hjärtinfarkt och redan då misstänkte hon skarpt att det fanns ett samband mellan pappans ständiga andningsuppehåll nattetid och hans hjärtinfarkter, något hon oroats över redan som ung och fått



Ann-Christine Krook förverkligade sin idé om hur man kan stoppa snarkningarna i sovrummet.

bekräftat som vuxen att den var rätt. Oron var berättigad.

Även ex-maken hamnade hastigt på sjukhus 20 år senare. De har en gemensam dotter, Ann-Christine bad en stilla bön "låt inte historien upprepa sig". Han kunde dock räddas med hjälp av en s.k. ballongsprängning. Även den gången fanns misstankarna hos Ann-Christine om ett samband mellan snarkning/sömnapné och dessa otäcka sjukdomar i hjärta och kärl. Ex-maken är numera en mycket nöjd CPAP-användare.

### Hur tankarna tog form

Ann-Christine funderade kring hur hon skulle kunna få sin dåvarande make att sluta snarka. Hon tyckte sig märka att snarkningarna tilltog när huvudet sjönk

ner på ex-maken. Kunde man bara 'lyfta upp' huvudet borde andningen kännas friare på något sätt. Nattetid sa hon ofta med hög röst "upp med huvudet, stäng munnen".

Det här var väl en tanke som stannade kvar under flera år då snarkningarna aldrig upphörde. Åren gick och de separerade som vänner. Sedan träffade hon sin nuvarande sambo, även han snarkade och hon tänkte: "inte en till!"

För drygt 15 år sedan hade hon hunnit bli ganska övertygad om att om man bara kunde förmå den sovande (och snarkande) att sträcka litet på huvudet och skjuta fram käken en aning (med stängd mun) så skulle snarkandet minska märkbart. Men hur åstadkomma detta utan att utsätta den sovande för obehag?

Tankarna på en bekväm sovkrage tog form. En mjuk och skön krage som ändå fyllde sin uppgift – att hålla huvud och käke i mest lämpliga position som vid "första hjälpen". Vilket var lättare sagt (och tänkt) än gjort.

### Prototyper och patent

Likväl. Idag finns sovkragen att köpa och den gör det den var tänkt att göra. Få den sovande att sova skönt i stabilt sidoläge som vid "första hjälpen". Men vägen hit har varit extremt lång, en mödosam resa.

Det handlar om nödvändiga investeringar och delägare, om besvärliga patentansökningar. (Patent och varumärkesskydd krävs för att någon skall våga investera.) Det handlar om framtagande av prototyper, i vissa fall som avskräcker mer än de lockar till en fortsättning på projektet o.s.v. Motgångarna har varit många.

Samtidigt har en rad institutioner uppmuntrat henne på olika sätt. Inställningen är ju ändå att uppfinnare och innovatörer skall ha stöd och uppmuntran, framför allt i uppstarten. Av *Almi* fick hon sålunda hjälp med att göra en patentansökan och senare även hjälp med en designöversikt. *Almi AB* är ett statligt bolag som skall medverka till att utveckla och finansiera nystartade små och medelstora företag.

### Fler såg en framtid i produkten

Hon blev också antagen till *Uppsala Innovation Centre (UIC)* via dåvarande *Innovationsbron* där hon fick stöd som riktar sig just till start-up-bolag. På *UIC* fick hon kontakt med ett riskkapitalbolag som beslutade sig för att investera i produkten. Här fanns alltså många som såg en framtid i produkten, inte bara Ann-Christine. Men vare sig Ann-Christine eller riskkapitalbolaget kunde ana att det skulle ta ytterligare flera år med själva produktutvecklingen.

Sovkragen *Eezyflow* är nu inte bara en enkel sovkrage likt dem man köper på flygplatsen, blåser upp och lägger runt nacken för att kunna slumra till med



Sovkragens främre del, den del som lyfter huvud och haka en aning, kan justeras i höjddled med hjälp av två små 'rattar'.

upprätt huvud under en längre flygres. Nej, *Eezyflow* är noggrant fysiologiskt utformad, mjuk och tryckavlastande, inställbar i höjddled samt fjädrande. Den är komplex och är en CE-märkt medicinteknisk produkt, vilket gör att den lever upp till alla medicintekniska krav i enlighet med EU:s stränga regelverk gällande just medicinteknisk utrustning.

### Rigorösa regelverk

Arbetet med CE-märkningen var ingen lätt process. Här har Ann-Christine avkrävt en rad s.k. riskdiskussioner samt upprättande av en teknisk fil som måste följa alla europeiska regelverk och som till slut gjorde det möjligt att få den CE-märkt (i egenskap av medicinteknisk produkt). Ett företag specialiserad i regulatoriska frågor gällande medicin och medicinteknik har arbetat med den tekniska filen.

Ytterligare ett juridiskt problem var att denna medicintekniska produkt var tänkt att även säljas på nätet, varvid såväl konsumentlagen som distansavtalslagen måste tillämpas.

### Vände sig till lagstiftaren

Distansavtalslagen ger exempelvis kunden rätt att ångra sig och returnera varan inom 14 dagar om kunden inte är nöjd. Men är det verkligen möjligt när det gäller en medicinteknisk produkt, frågade sig Ann-Christine. Hon letade och hit-

tade till slut en paragraf och en punkt om undantag från ångerrätt:

*"11 § Ångerrätten gäller inte för avtal som avser en vara som med bruten försegling inte lämpligen kan återlämnas på grund av hälso- eller hygienskäl och förseglingen har brutits av konsumenten."*

Hon kontaktade Konsumentverket. I det här fallet gick det ju inte att återanvända returnerade sovkragar eftersom kragen kunde vara kontaminerad av rakvatten, parfym eller hund- eller katt-hår. Dessutom måste den vara spårbar från fabrik till kund. Returnerade kragar måste alltså kastas.

Mannen på Konsumentverket som skrev om lagen på deras hemsida svarade att det *verkade* som hon tolkat lagen rätt. Då vände sig Ann-Christine direkt till Regeringskansliet och sedan även till Läkeemedelsverket. De svarade likadant att det *verkade* som hon tolkat lagen rätt. Det visade sig väldigt svårt att få ett klargörande svar. Hon upptäckte att många företag använder sig av samma undantag från ångerrätt så då blev hon lugn. Men det säger något om hennes sinnelag – att aldrig ge upp.

Vi börjar smått inse att Ann-Christine Krook måste betraktas som en hjälte.

### Stora krav på tillverkare

Det gäller inte minst med tanke på den komplexa tillverkningen av produkten, där olika delar gjuts samman, en och en,

Forts. nästa sida

i specialtillverkade formverktyg, vilket kräver ingenjörer på plats. Ann-Christine gav inte upp förrän produkten motsvarade hennes idé om god kvalitet (och hennes patent/mönsterskydd). Sålunda besökte hon flera tillverkare i Sverige och Danmark innan hon hittade de som levde upp till hennes stränga krav. Det är inte många som kan gjuta dessa kragnar.

Det krävs idag samordning av fem olika fabriker för att få till en färdig produkt. Denna samordning verkställs i Gnosjö i Småland. Bomullstrikån till textilöverdraget tillverkas i Sverige av 100 % ekologisk bomull, samma bomullstrikå som används på vissa neonatalavdelningar där man vårdar för tidigt födda och sjuka nyfödda barn. Alla delar i produkten är förberedda/tillverkade/framtagna med största möjliga miljöhänsyn, vilket krävs för att man även ska ha möjlighet att söka olika certifieringar i framtiden.

### Fjädrande skum med 'minne'

Sovkragen Eezyflow är således en avancerad produkt, mer 'komplicerad' än man kan tro vid ett hastigt påseende. Materialet består av ett viskoelastiskt luftigt PUR-material, ett tryckavlastande skum (med 'minnesfunktion') som formar sig efter kroppsvärmen. Viktigt, då man har det runt halsen att det inte heller ger någon risk för stasning.

Tryckavlastande skum utan mottryck används inom sjukvården för att förebygga trycksår. 'Vanligt' skum ger nämligen ett 'mottryck' som gör att man under sömn spänner sig omedvetet, vilket i sin tur gör att man kan få ont i tänder och käke.

Sovkragens främre del, den som 'lyfter' huvud och haka en aning, är inställbar i höjdlid (med hjälp av två små 'rattar') för personligt anpassad verkan.

Som sagt. Den här sovkragen är något klurigare än den kan ge sken av vid en snabb titt. Och Ann-Christine Krook – kvinnan bakom uppfinningen – lite mer envis än man kan tro. Nu finns den i alla fall. Sovkragen som är utvecklad för just evidensbaserade 'stabil' sidoläge med fokus på huvudets position för att förhindra snarkning. ■

## Don efter person – om val av rätt hjälpmedel efter individuella behov

**S**ovkragen från Eezyflow är framtagen för att motverka snarkning främst. För att få tyst i sovrummet. Inte för att eliminera regelrätta andningsuppehåll (då det för övrigt är otäckt tyst i sovrummet).

Detta är något som Ann-Christine Krook och övriga inblandade i projektet mycket väl är medvetna om. I Ann-Christines fall av personlig erfarenhet. Konstaterad sömnapné måste för det mesta behandlas med betydligt kraftfullare medel, CPAP eller apnébetskena.

**Däremot kan man inte** komma ifrån att snarkning och (obstruktiv) sömnapné 'vandrar tillsammans'. Den som snarkar kan lätt drabbas av apnéer medan den med sömnapné – och som inte står ut med varken CPAP eller apnébetskena – kan prova sovkragen, men då i kombination med annat!

Den som vill prova sovkragen bör i så fall lära sig sova på sidan, i 'stabil' sidoläge (tidigare benämnt 'framstupa' sidoläge). Det finns ju för övrigt många som lider av just 'positionsberoende' sömnapné (POSA). Här kan sovkragen hjälpa – även mot andningsuppehåll.

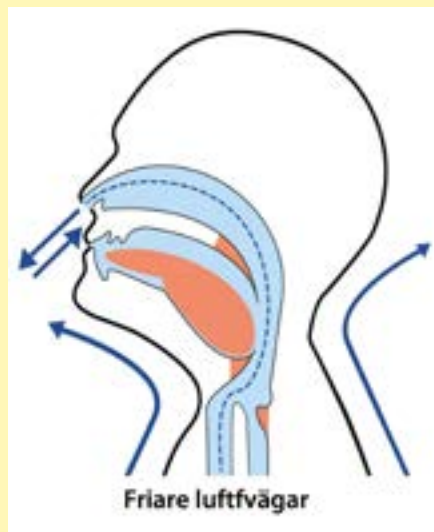
**Många kombinerar annars** sin apnébetskena med en sovkragen när skenan inte räcker hela vägen och man inte vill gå över till CPAP, vilket annars kan bli nödvändigt. Även den som använder CPAP kan för övrigt ha glädje av sovkragen. Det gäller den som använder, eller vill kunna använda näsmask, men som har svårt att sova med stängd

mun vilket krävs när man använder näsmask. Sovkragen gör det lättare att sova med stängd mun.

**Slutligen. Många som 'bara' snarkar** skulle gärna vilja ha en CPAP eller apnébetskena, men lever inte upp till kraven (eftersom de inte har sömnapné).

De kan då inte få samhällets stöd till en CPAP eller apnébetskena. Dels kostar apparaten/skenan en hel del, dels kostar vårdapparaten runt omkring. (Idag fattas dessutom CPAP-apparater!)

I den situationen tycker Ann-Christine Krook att vederbörande borde prova 'hennes' sovkragen som trots allt är överkomlig sett till priset och som inte behöver engagera vården. Man kan även klämma och känna på den i olika hjälpmedelsbutiker från norr till söder. ■



### Social snarkning kontra obstruktiv sömnapné

**A**nn-Christine Krook på Eezyflow är som sagt väl medveten om skillnaden mellan att snarka och att drabbas av regelrätta andningsuppehåll där det senare är en sjukdom som skall behandlas tills andningsuppehållen upphör.

**Den som misstänker** obstruktiv sömnapné bör göra en sömnundersök-

ning, vilket numera görs i hemmet i den egna sängen. Man skiljer på obstruktiv och central sömnapné. Obstruktiv sömnapné innebär att andningsuppehållen orsakas av att tunga, svalg och övre luftvägar kollapsar och täpper till när man sover och slappnar av. Vid central sömnapné är det signalerna från hjärnan som inte tillräckligt tydligt signalerar att man skall andas.

**En sådan nattlig** sömnregistrering kan visa på 4 grader av mer eller mindre allvarlig sömnapné:

- **Normala värden** är det vid färre än 5 andningsuppehåll i timmen.
- **Lindrig sömnapné** anses det vara vid 5 – 15 uppehåll i timmen.
- **Måttlig sömnapné** kallas det vid 16 – 30 uppehåll i timmen.
- **Grav sömnapné** föreligger när man har fler än 30 andningsuppehåll i timmen.

Tillsammans med läkare (specialist) kommer man överens om behandling.





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





I Region Jönköpings län finns tre akutsjukhus: Fr.v. Höglandssjukhuset i Värnamo, Länssjukhuset Ryhov i Jönköping och Värnamo sjukhus.

## Sjukvårdspolitik

# Åldersdiskriminering

**I Region Jönköpings län har man tagit fram riktlinjer och kunskapsstöd kring "vårdnivåer och remisser" riktade "Till dig som arbetar med folkhälsa och sjukvård inom regionen". Det handlar om rekommendationer som klart förminskar behovet av behandling av sömnapné hos patienter äldre än 65 år. "Detta då obehandlad obstruktiv sömnapné inte har visats medföra ökad kardiovaskulär morbiditet eller mortalitet i de högre åldrarna".**

TEXT: DAN WIKSTEN.

**sitt kunskapsstöd** till läkarna ute på vårdcentralerna konstaterar man inledningsvis att det är vanligt med sömnapné syndrom och att vanligt förekommande symptom är dagtrötthet/sömnighet, orolig sömn (med frekventa uppvaknanden) samt upprepade toalettbesök nattetid p.g.a. urinträngningar. Tillkommer morgonhuvudvärk hos många. Men, det står också att "Paradoxalt nog upplever sig många individer med obstruktiv sömnapné som symptomfria". Vad man vill säga med detta tillägg är oklart.

**Och redan här är** det något som inte stämmer. Om en patient söker sig till en allmänläkare på vårdcentralen och klagar på en oresonlig dagtrötthet, orolig sömn, besvärliga urinträngningar och morgonhuvudvärk så är det ju detta olika symptom, orsakad av någonting bakomliggande, som patienten vill få utrett. Patienten upplever sig då inte 'symptomfri'. Och ingenting är 'paradoxalt' i detta. Bara att patienten inte förstår vad det beror på eftersom han/hon inte filmar sin egen sömn natten igenom.

**Nåväl. Vad skall då** allmänläkaren göra när

han/hon sitter där med patienten framför sig. En noggrann sömnanamnes bör göras först och främst. Alltså: man bör undersöka om symptomen kan bero på (miss) bruk av alkohol, koffein, nikotin, läkemedel eller intag av andra substanser? Digitala medier, mat och brist på motion kan också påverka sömnen negativt.

**Läkaren bör vidare påtala** nödvändigheten av en god sömnhygien, nödvändigheten av goda vanor kopplat till sömn och att sova. Såsom en bra miljö i sovrummet. Likaså bör man undvika allehanda aktiviteter som piggar upp strax före läggdags, typ bruk av mobiltelefoner och surfplattor.

**Med tanke på patientens** alla otrevliga symptom kan det även finnas anledning

att behandla övervikt, kanske högt blodtryck eller problem med sköldkörteln, får vi veta. Även depression kan orsaka de symptom patienten berättar om. Här kommer man osökt att tänka på problemet med 'orsak och verkan' eller 'hönan och ägget'. Vi vet ju att såväl övervikt som hypertoni (även depression) kan orsakas av just obehandlad sömnapné.

**En eventuell förekomst av** sömnapné hos patienten bör också utredas, står att läsa. En förutsättning är dock att patienten är motiverad "och klarar av att använda den behandling vi kan erbjuda (CPAP alternativt antiapnébetskena)". I så fall kan man göra en nattlig andningsregistrering. Och det är här man avslöjar sin åldersdiskriminering baserad på grumliga argument. När läkaren skall skriva sin remiss för 'en nattlig andningsregistrering' uppmanas nämligen läkaren beakta en tydlig ålders-trappa.

**Särskilt viktigt är det** att undersöka personer yngre än 50 år ("remissindikationen stärks" i dessa fall). Däremot är det inte lika viktigt ("remissindikationen sänks") om personen uppnått en ålder av 65 år eller mer. Då är remissindikationen som allra lägst. Motiveringen allmänläkaren (den som förmodas skriva remissen) får är att sömnapné inte har visat sig vara så farligt vid högre ålder. Tvärt om, kan vi läsa. "Obehandlad obstruktiv sömnapné har [nämligen] inte visat sig medföra ökad kardiovaskulär morbiditet eller mortalitet i de högre åldrarna". Vilket bara kan utläsas som att 'sjuka blir vi alla och vi skall alla dö någon gång' (reds anm.).

**Med andra ord:** Om en person över 65 lider av ständig trötthet, söndertrasad sömn,

## Region Jönköpings län

Jönköpings län har 370.000 invånare fördelade på 13 kommuner, varav residensstaden Jönköping är störst med 145.000 invånare.

Region Jönköpings län, har tre akutsjukhus: Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, Höglandssjukhuset i Eksjö och Värnamo sjukhus.

Regionen bedriver själv 33 vårdcentraler medan ytterligare 12 vårdcentraler ägs av företag eller stiftelser som har avtal med Region Jönköpings län.

Det finns tre sömnapné-mottagningar i länet (Jönköping, Eksjö, Värnamo). Samtliga tre utför nattliga andningsregistreringar på barn och vuxna. Sömnapné-mottagningarna är då en del i öron- näsa- och halskliniken.

morgonhuvudvärk eller tvingas till ständiga toalettbesök om natten, så är detta inte skäl nog för att överväga utredning och behandling av sömnapné. Budskapet till den allmänpraktiserande läkaren är då istället att satsa på 'sömnanamnes' (kolla att patienten inte suger) och god 'sömnhygien' (lägg undan surfplattan).

**Och självklart uppmanas** läkaren än en gång till att föreslå viktnedgång där patienten är synbart överviktig. Viktnedgång är alltid bra. Man påminner också om att "god fysisk kondition och regelbundna sömnavanor gagnar den normalfysiologiska sömnen". Här är nog ingen emot. Men är detta något allmänläkaren på vårdcentralen behöver upplysas om i ett 'kunskapsstöd'?

**Där patienten klagat på** dålig sömn rekommenderas dock en "objektiv"(?) sömn-

mängds-mätning inom primärvården (d.v.s. att vårdcentralen undersöker hur det är med den saken egentligen).

Nåväl. Åter till fallet där läkaren miss-tänker att patienten lider av sömnapné.

**I riktlinjerna till allmänläkarna** uppmanar man dessa att ta reda på om andningsuppehållen verkligen utgör omedelbar risk för hjärta och kärl hos patienten innan han/hon skriver ut en remiss (till en regelrätt sömnregistrering). Framför allt beträffande en äldre patient. Där står: "För att rätt kunna bedöma och prioritera inkommande remisser SKA [skrivet med stora bokstäver] det i remissen beskrivas om det föreligger eller inte föreligger kardiovaskulär sjuklighet och trötthetsrelaterad trafikrisk". Vidare: "Körkortsinnehav och körvanor ska ovillkorligen beskrivas i remissen".

**Det kan tyckas blott** och bart vara en fråga

om prioriteringar, d.v.s. i vilken ordning sömnutredningarna skall göras (med olika väntetider för unga och gamla), men med tanke på att man tidigare påtalat att många äldre med sömnapné varit ovetande om sin sömnapné och att det dessutom (enligt kunskapsstödet) inte tycks medföra ökad morbiditet eller mortalitet hos äldre så kan skrivningen tolkas som en avrådan till undersökning för äldre – där man kan.

**Detta ger en bild av** svensk sjukvård. Det är alltså inte självklart att vården skall ske på patientens villkor. Eller att diagnos och behandling bestäms av läkaren och patienten tillsammans. Även landstinget vill ha ett ord med i laget. Sätta gränser. Och med en sådan sjukvårdspolitik är det lätt att det sker en prioritering som lätt resulterar i en diskriminering av patienter. Som här: åldersdiskriminering. ■

## Ludger Grote, expert på sömnapné, kommenterar 'kunskapsstödet'



SHUTTERSTOCK

*Ludger Grote är medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Ludger Grote har också lett det stora arbetet med att ta fram Nationella riktlinjer för diagnostik och behandling av patienter med obstruktiv sömnapné hos vuxna. Vi frågade vad han anser om att inte behandla äldre.*

TEXT: DAN WIKSTEN



Ludger Grote, känd för våra läsare.

så känner våra läsare honom som 'dok-torn' som svarar på frågor i frågespalten

ingen torde veta mer än Ludger Grote när det gäller sjukdomen sömnapné – och dess följsjukdomar. Förutom att ha lett den kommitté av experter som tagit fram Nationella riktlinjer för diagnostik och behandling av patienter med sömnapné

"Fråga doktorn" i denna tidning. Vad anser han om det 'kunskapsstöd' man ger sina allmänpraktiserande läkare i Region Jönköpings län.

### Grunden till all sjukvård

Skall han fatta sig kort så är det att *alla som lider av sömnapné skall behandlas i syfte att förbättra och förlänga livet*. Detta i likhet alla andra behandlingar inom vården. För äldre ligger ibland tonvikten på att förbättra livet och inte att förlänga livet. Tydligast är detta inom den palliativa vården i livets slutskede.

Konstaterad sömnapné orsakar ofta ett lidande för patienten i form av trötthet och besvärande dagtidssömnhet, ökad

risk att slumra till bakom ratten, nattliga sömnstörningar med andnöd och ökade vattenkastningsbesvär, frekvent morgonhuvudvärk och/eller nedsänkt kognitiv förmåga under dagtid. Detta oavsett ålder. Allt detta börjar nu bli allmänt känt, tror Ludger Grote.

### Mycket effektiv behandling

Positivt i sammanhanget är att samtliga dessa besvär kan reduceras – och till och med elimineras – med behandling av sömnapné med hjälp av CPAP, apnébetskena och/eller luftvägskirurgi (mindre vanligt idag). Även viktreduktion (vid övervikt), alkohol- och rökstopp kan reducera besvären. Alla dessa positiva behandlings-

Forts. nästa sida



Ludger Grote är överläkare och medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Fort. fr. föreg. sida

effekter inträder oavsett ålder. Därför skall sömnapné som för med sig de vanliga symptomen (dagtrötthet, morgonhuvudvärk o.s.v.) behandlas oavsett ålder – under förutsättningen att patienten önskar få behandling och har möjlighet att fullfölja densamma förstas.

### Asymptomatisk sömnapné

Men. Nu finns det faktiskt en grupp patienter med måttlig sömnapné som inte blir särskilt påverkade av sin sjukdom. Ludger Grote kallar det för *asymptomatisk sömnapné*, d.v.s. sömnapné utan negativa symptom. Frågan blir då om även dessa patienter skall behandlas. De *har* sömnapné, men kräver själva inte behandling. Men då infinner sig en annan viktig aspekt, nämligen risken för allvarliga följsjukdomar vid obehandlad sömnapné.

Klart är att obehandlad sömnapné ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar som högt blodtryck, sjukdomar i hjärtats kranskärl eller stroke på sikt, berättar Ludger Grote. Det finns mindre belägg för att även diabetes och höga blodfetter skulle öka vid obehandlad sömnapné. Möjligen om patienten ökar i vikt.

### Stor riskökning hos yngre

Denna riskökning är mer påtaglig hos yngre patienter än hos äldre då de har längre tid kvar all leva. Störst var riskökningen hos patienter som uppvisade flera symptom p.g.a. syrebristen under sömn. Hos 'asymptomatiska' patienter, d.v.s. hos patienter utan besvär av sin sömnapné, minskade *inte* risken för hjärtinfarkt, stroke eller död, vilket betyder att sömnapné är farligt på sikt även för dem.

Så har man sömnapné i högre ålder *utan besvär* eller *symptom*, ja då kanske inte behandlingen gör någon större nytta, menar Ludger Grote. Har man nått hög ålder så är det kanske andra faktorer än sömnapné som avgör utveckling av farliga komplikationer och därmed livslängden. Då kanske man skall koncentrera sig på ett välreglerat blodtryck, bra blodfetter eller en välreglerad blodssockernivå vid

diabetes. Detta gäller alltså när patienten inte har några besvär av sin sömnapné, vilket händer. Vid tydliga symptom eller besvär bör alla – oavsett ålder – utredas och behandlas.

Samtidigt finns intressanta specialfall och undantag, berättar Ludger Grote. Fall där man bör prova att behandla patienten med CPAP oavsett om patienten upplever sig som symptomfri eller är över 65 år. Det gäller fall där patienten lider

av högt blodtryck som det visat sig svårt att komma till rätta med. Ludger Grote exemplifierar med en äldre patient som inte blir av med sitt höga blodtryck trots flera blodtryckssänkande läkemedel. Här kan det vara befogat att göra ett försök med CPAP för att sänka blodtrycket! Det har fungerat. (Den som vet vad sömnapné är – förstär.)

### CPAP mot högt blodtryck

Erfarenheten visar att patienten i så fall behöver använda CPAP minst 4 timmar varje natt (helst 6 eller 7 timmar) för att blodtrycket skall sänkas. Här framstår alltså sambandet sömnapné och hypertoni högst påtagligt – även när patienten är äldre. Kanske framför allt när patienten är äldre eftersom äldre oftare drabbas av högt blodtryck och samtidigt besväras oftare av biverkningar (exempelvis yrsel) vid medicinering mot högt blodtryck.

I 'kunskapsstödet' som Region Jönköping tagit fram påtalas naturligtvis vikten av att kontrollera och behandla

högt blodtryck, däremot nämner man ingenting om att använda behandling mot konstaterad sömnapné som en väg att sänka blodtrycket där läkemedel inte fungerar eller ger otäcka biverkningar. Den här metoden (insättande av CPAP mot högt blodtryck) kräver dock regelbunden kontroll av blodtrycket hos patienten, berättar Ludger Grote.

### CPAP mot förmaksflimmer

Som om inte detta var nog. Ludger Grote berättar att denna behandling (med CPAP) även kan användas vid behandling av oregelbunden hjärtrytm (s.k. förmaksflimmer) och där målet är att patienten skall få tillbaka en regelbunden hjärtrytm (sinusrytm).

Även här gäller detta där patienten själv inte störs av sin sömnapné och heller inte känner av några typiska symptom, men där kanske en anhörig har påtalat de återkommande andningsuppehållen – och patienten samtidigt lider av högt förmaksflimmer.

### Fel att neka på grund av ålder

Klart är att man inte kan neka sömnapnéterapi hos patienter som uppvisar symptom och besvär till följd av obstruktiv sömnapné bara av åldersskäl, enligt Ludger Grote. En förbättring av livskvalité kan uppnås i *alla* åldrar under förutsättningen att patienten i hög ålder kan ta till sig behandlingen. Blir inte livet bättre – då avslutas behandlingen. En förenklad åldersbegränsning får inte användas.

Behandling av sömnapné hos äldre patienter *utan* symptom/besvär är kanske inte meningsfullt, erkänner Ludger Grote. Om nu inte behandlingen behövs för att sänka blodtrycket eller få ordning på hjärtrytmen (se ovan). Även då kan behandling behövas. Oavsett ålder. ■



Sömnlaboratoriet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Obs! Arkivbild)



# 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. Nattnliga 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](http://www.apnesverige.se)**

Apné  Sverige



## Sömnkliniken i Ystad

### Rapport från en sömnklinik med erfarenhet

*Vid Ystads Lasarett har man utrett och behandlat sömnapné i mer än 30 år och redan 1994 fick man landets första och, redan vid den tiden, helt digitala systemet för sömnregistrering – 'Alice' utvecklat i Belgien. Redan då tog man sjukdomen på stort allvar. Idag är man varit delaktig i arbetet med att ta fram ett nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné på riksnivå. Zarita Nilsson, specialistsjuksköterska vid kliniken, har suttit med i utredningen.*

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ELIN JÖNSSON OCH ZARITA NILSSON

**Z**arita Nilsson minns hur man på 90-talet sparade undersökningarna på 'optiska diskar' med ett lagringsutrymme 800 MB, vilket rymde ett 40-tal undersökningar. Undersökningen gick så till att patienten kom vid 17-tiden och kopplades upp antingen för en nattlig andningsregistrering (NAR) eller en polysomnografi (som var en utökad registrering med EEG avsedd för tolkning av olika sömnstadiet, något man inte gör idag).

#### Fick sova på sjukhuset

På 90-talet bäddade man alltså ner patienten för natten vid 22-tiden. Under två timmar övervakades alla parametrar online (via sensorer kopplade på den sovande patienten) i ett annat rum innan 'sömnpersonalen' gick hem och överlätt övervakningen till avdelningens ordinarie nattpersonal som såg till att elektroderna satt

på plats natten igenom. Undersökningarna analyserades nästkommande eftermiddag innan nästa omgång patienter anlände för undersökning med övernattnig. Ett mycket grundligt och ambitiöst arbetssätt. Idag görs sömnregistreringen i hemmet.

#### Samlad kompetens på 100 år

Redan vid uppstarten (1994) arbetade två specialutbildade sjuksköterskor och en undersköterska med sömnapnéutredningar på avdelningen. Idag är man – förutom en sömnläkare – fyra specialutbildade sjuksköterskor och en undersköterska som arbetar med sömnapnédiagnostik och PAP-mottagning med en sammanlagd kompetens på mer än 100 år, berättar Zarita Nilsson.

#### Idag får man sova hemma

Trots att man var tidigt ute med ny teknik har tekniken gått framåt även vid

Sömnapné/PAP-mottagningen Ystad. Sålunda sker idag nästan alla utredningar i patientens eget hem vilket har många fördelar. Framför allt genom att patienten då ges möjligheten att få sova som vanligt, d.v.s. som man brukar sova, vilket naturligtvis har alla fördelar vid en undersökning som denna.

#### Moderna PAP-maskiner

Den här 'hemdiagnostiken' startade man med 2002 för att sluta helt med inläggande polysomnografier 2009 då även dessa kunde kopplas upp för hemregistrering. Autotitrerande PAP-maskiner, maskiner som fortlöpande reglerar sig efter patientens behov, togs i bruk 1998, vilket gjorde det avsevärt lättare att hitta rätt tryckinställning för patienten, ökade komforten och minskade behovet av att göra PAP-behandlingsutvärderingar med nattlig andningsregistrering.

År 2006 startade man med gruppinformation inför behandlingsstart för att försäkra sig om att alla patienter fick samma grundliga information om sömnapné, behandling, rutiner, skötsel och hantering. Idag efter pandemin sker denna information digitalt med information utskickat via 1177 innan patienten bokar sin tid för PAP-utprovning, berättar Zarita Nilsson.

### Samlad diagnostik och behandling

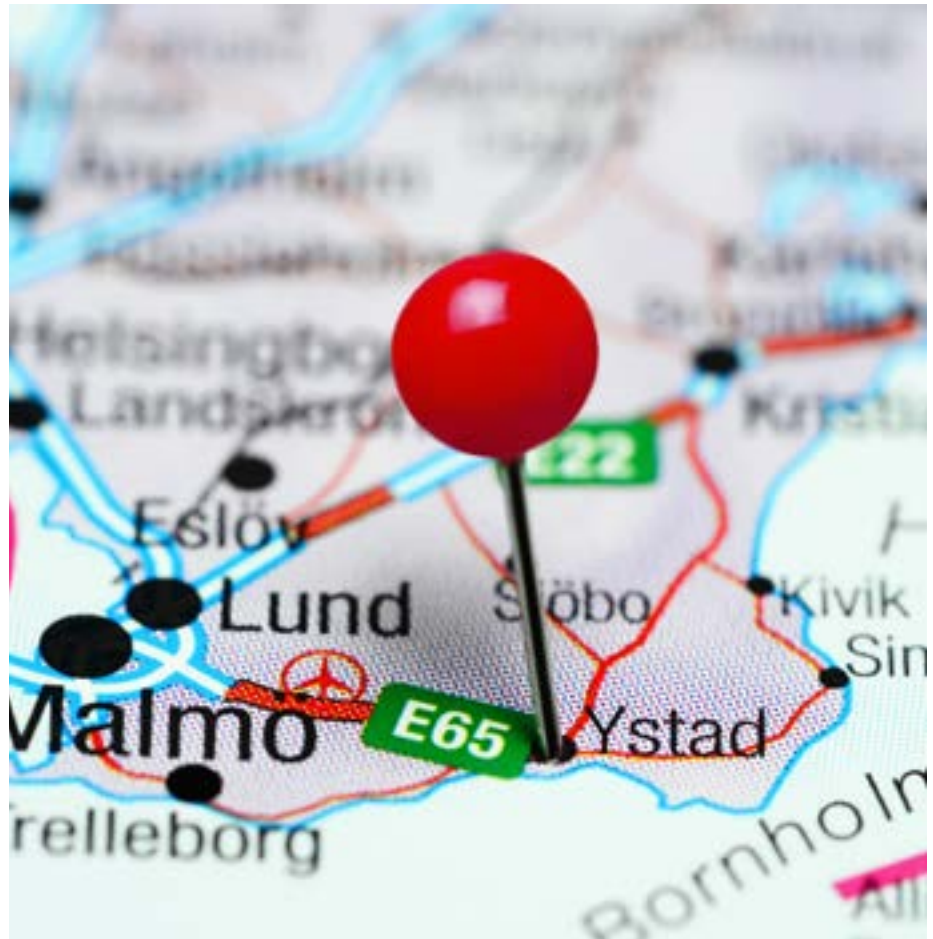
– Vår styrka är att vi arbetar med både diagnostik och behandling. När patienten kommer på morgonen efter undersökningsnatten berättar vi för patienten vad undersökningen har visat. Vad de olika mätvärdena innebär. Vi pratar med patienten om samsjuklighet och förhör oss om patientens sjukdomshistoria.

– Utifrån en samlad information beslutar vi, i samråd med patienten, om vilken terapiform vi skall välja för bästa möjliga resultat. I vissa fall, exempelvis vid klart uttalad sömnapné där patienten måste prioriteras för snabb behandlingsstart av medicinska skäl, kan en PAP provas ut direkt på plats i samband med återbesöket på NAR-mottagningen.

### Nationellt vårdprogram

Zarita Nilsson har ingått i den grupp av experter som nu tagit fram ett nationellt vårdprogram för patienter med obstruktiv sömnapné hos vuxna. Vårdprogrammet syftar till att alla i boende i Sverige skall erbjudas bästa möjliga vård oavsett i vilken del av landet man bor. Zarita Nilsson ingår i gruppen utifrån sin långa erfarenhet (30 år) av diagnostik och behandling vid sömnapné.

– Vårt uppdrag har varit ta fram nationella riktlinjer när det gäller diagnos, behandling och uppföljning när det gäller sjukdomen sömnapné. Ett likartat vårdförlopp i hela landet är önskvärt. Fram till idag har de regionala skillnaderna varit



alltför stora vilket inte är acceptabelt, menar Zarita Nilsson.

### Viktigt att behålla kompetens

Stort fokus för arbetsgruppen har varit att personal inom sömnapnévården får adekvat utbildning och sedan behåller sin kompetens. En viktig del har också varit att fastställa vilka parametrar som ska finnas med i en sömnundersökning. Och hur undersökningen sedan skall analyseras och tolkas, vilken idag sker med manuell översyn av andningskurvorna.

Vidare måste vi i större utsträckning bedöma och väga in olika symptom hos patienten, sjukdomshistoria, samsjuklighet och tidigare sömnapnéutredningar om sådana föreligger, menar Zarita Nilsson. Tillkommer en fysikalisk undersökning av näsa, hals, tandstatus, blodtryck, längd och vikt. Målet är att man gör en likartad bedömning *var än kliniken ligger i landet*.

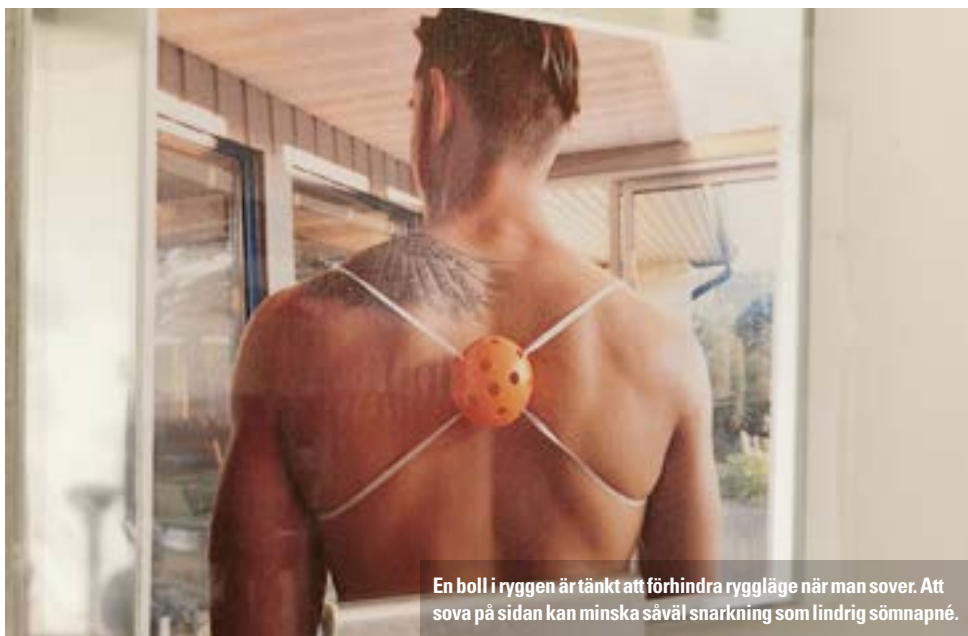
### Patienten delaktig i besluten

Utredningen menar också att patienten i större utsträckning skall vara delaktig i valet/beslutet av terapiform (där alternativet är PAP, apnébetskena, viktreduktion eller operation – möjligen även en positionsförändring, d.v.s. att man lär sig sova liggande stabilt på sidan). Programmet fastställer också att det är av största vikt att man följer upp hur behandlingen fungerar och att patienten erbjuds alternativ behandling om 'första-valet' inte skulle falla väl ut.

### Konsekvensen i rapporteringen

Sist men inte minst finns där ett önskemål om konsekvent rapportering till (och registrering) i SESAR (Svenska Sömnapnéregistret). Detta för att man på sikt skall få alltmer tillförlitliga utvärderingar vid behandling.

Vi kan konstatera att expertgruppen knutit till sig en verklig expert i form av Zarita Nilsson vid Ystads lasarett med mer än 30 år i branschen. ■



En boll i ryggen är tänkt att förhindra rygggläde när man sover. Att sova på sidan kan minska såväl snarkning som lindrig sömnapné.

# Kapacitet och volymer i Skåne

**S**ömnapnéutredning- och PAP-mottagningen i Ystad finns inom öron- näsa- hals-mottagningen på sjukhuset. Inom Sömnapné/PAP arbetar fyra legitimerade sjuksköterskor, 1 undersköterska och en läkare med specialkompetens på området sömnapné.

Men alla läkare på 'öron- näsa- hals' träffar patienter med sömnapné och gör



Vid Ystads lasarett har man utrett och behandlat sömnapné sedan 30 år tillbaka.

sin bedömning om behovet att gå vidare med utredning och eventuell behandling. Öron- näsa- halsmottagningen vid Ystads lasarett har totalt 35 medarbetare.

**Årligen utförs här i Ystad** c:a 800 NAR-undersökningar (natlig sömnregistrering) följt av c.a 550 PAP-utprovningar.

I Region Skåne som helhet sker c:a 2.600 PAP-utprovningar varje år. Övriga sömnkliniker ligger i Helsingborg, Kristianstad, Ängelholm och vid lungmottagningen i Lund. I Lund ligger också privatägda Specialistläkarna i Lund som på senare år – på uppdrag från Region Skåne – kommit att ta över de flesta PAP-utprovningar som nu sker i Skåne. ■



Zarita Nilsson är verksam som specialistsjuksköterska vid Ystads lasarett sedan 1994. Har varit med om att ta fram nationella riktlinjer för behandling av sömnapné.

## Zarita Nilsson

**H**on är legitimerad sjuksköterska sedan 1991. Har arbetat med sömnapné-diagnostik samt PAP-behandling vid Ystads lasarett sedan 1994. Har tidigare erfarenhet från intensivvård, dialysvård samt pre- och postoperativ vård (vård före och efter operation).

**Utifrån sin stora erfarenhet** har hon suttit med i expertgruppen som tagit fram "Nationellt vårdprogram för behandling

av obstruktiv sömnapné hos vuxna". Hon har även deltagit i arbetet med att ta fram dokumentet "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för obstruktiv sömnapné (OSA) hos vuxna" som är tänkt att fungera som en ledstjärna när det gäller vården av patienter med sömnapné (Utredningar vi redogjort för i tidigare nummer av Drömläget.)

Nu väntar implementering av programmen på alla enheter och mottagningar runt om i landet. ■

Låter det som dig eller din partner?

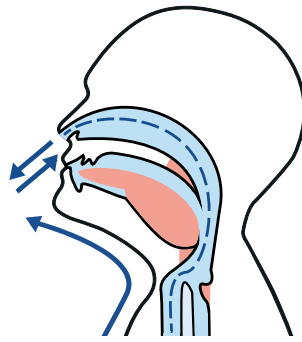
Kontakta oss i dag för att få hjälp

026-456 16 60  
nordicsleepcenter.se



NORDIC SLEEP CENTER





Friare luftvägar

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

**EEZYFLOW SOVKRAGE – VID SOCIAL SNARKNING – LINDRIG & POSITIONSBEROENDE SÖMNPAPNÉ  
EVIDENS: FRAMSTUPA (STABIL) 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 höjdlid - 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 ryggläge. **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 syndrom (OSAS) – från 5 andningsuppehåll per sömtimme 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 kroppspostion 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>

# Korsordet Drömläget Hösten 2023



											UTAN OMSVEP DRAGSPEL	SÄNDER RAPPORT	LAGEN IDAG	SKÄRMEN VÖRDA	
											KAN MAN FISK MED FÖRDEL				
											GICK MAN I RING I				BRITTEN
											LÄGGA LITEN	DEN SLOA BITER DALIGT	TÖS I SAMOA SPAR PÅ STEGEN		
											DEN GER NÖJD				HUVUDSTAD
											HAR SKOTT-LÄGE VERSFOT	DET KAN KRETAS MISSUNNSAM		BAKVANT ARBETE	SYNERLIGEN REJAL
LÄTIT SLUM-PEN AVGÖRA	AR OTAT OCH DELIKAT	LÄR INTE SVAG TA KRAFT-TAG	LOVAR ATT GÖRA MED SIG	TORK-MEDEL	KOM-MER UR VRÅN	RÖK IHOP	GJORDE TVÅ STYCKEN AV ETT	SÄTEN I HETLUF-TEN	BREDA UT SIG VERBALT	DEN GÅR PÅ VAT-TEN PÅ VATTEN					
GER ROS OCH INGET						HYTE BERGA-KUNG					LÖJE SOM GER NÖJE ANGLAN				
OJORD				KNALLAR EN ROS AV MÅNGA						NYANS		BESTÄMD SATS KORT OM TID			
		HAR LOCKAR EN GRAY BRÄTE					STÅR I LÄGOR VILL FÅ SKÄMT					MUR-STAT OBJEKT		ÄR EN NOLLA	
VAXEL-LÄDA					GÖR BANK BULLE AV NÅGOT					PAS-SERA GRISAR GRISAR			MÄGER MARK KROKAD MASK		
GÖR KAMP BRA	ÄR SLACHT I BRUKET VARLIG					EXTAS KAN FLYTTA BERG					FÄGEL PUB-DRYCK			FYLLER PÅ MED ENERGI	
			ÄR LITEN I MÄTEN ALL-DAGLIG				SKYMTA PÅ AV-STÅND	MORA-LISK GRUND FAT					YNGEL KAN MÅL KALLAS		
BÖRJAR ARLA	TJUR ÄR SKAD-LIGT AV					REST EFTER FEST HÖR HIT						FOG-VÅSEN PODA-GER			
GER FINA BLOM-MOR				ÄR INTE FÖRST I SITT SLAG						FÅ ATT GÅ EFTER INSLAG			EN LITEN PARTI-KEL	STRÖM MOT STRÖM-MEN	
		TAL I TAL OSKRIV-NA BLAD				VAR JUMBOS INSATS TA MATI						BLIR FÅNGS-TER OMBORD			
GER MÅT-NINGAR				SAKNAR LUCKOR				HAMNAR RÖSTIG SEDAN PÅ							
ÄGG-RÖRA							KVARTS-STEN					LY-SÄNDE SIM-MARE			

© MEDIAKRYSS, SVANTE DREJENSTAM, FOTO SHUTTERSTOCK

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



## Stroke

# Våra hjärtan mår bättre. Men med stroke är det värre.

*Antalet hjärtinfarkter minskar, men detta gäller inte för stroke (hjärnblödning). Sjukdomen, som är komplex, förekommer i ungefär samma utsträckning som tidigare. Ny forskning – i Sverige och utomlands – pekar nu på att dålig sömn tycks ligga bakom stroke i större utsträckning än man tidigare förstått.*

TEXT: DAN WIKSTEN

**D**en amerikanska studien är publicerad i den vetenskapliga tidskriften *Neurology*. Forskarna har följt 31.000 deltagare under nio års tid och har då kunnat identifiera upp till åtta typer av sömnproblem som alla ökar risken för stroke, varav sömnapné är en sådan störning. Denna mycket stora studie visar att risken för stroke ökar med drygt 50 procent vid störd sömn.

### Samma slutsats i svensk studie

Forskning gjord i Sverige visar på samma sak, d.v.s. att risken för stroke ökar markant vid dålig sömn. Annika Rosengren är professor i medicin vid *Sahlgrenska akademien i Göteborg\**. Där har man följt 4.500 patienter (även den studien publicerad i *Neurology*). Även Annika Rosengren och hennes kolleger menar att dålig

sömn ökar risken för stroke påtagligt. Framför allt gäller det om flera symptom på sömnstörning samverkar. Men även ett 'enstaka' sömnproblem utgör en ökad risk för stroke.

### Tupplur medför risk

Studien har uppmärksammats i media då den visar att även en tupplur mitt på dagen (på mer än en timme i.o.f.s.) ökar risken för stroke (med 88 procent). Troligtvis för att tuppluren stör nattsömnerna. Att sova länge (längre än nio timmar) är heller inte bra visar studien. Här ökar risken för stroke 2,7 gånger, justerat för allt annat som skulle kunna påverka undersökningen såsom rökning, bruk av alkohol och annat.

### Även snarkning en risk

Forskarna vid Sahlgrenska akademien

visade också att redan den som (bara) snarkar ökar risken för stroke med 91 procent. Snarkning kan vara ett förstadium till sömnapné som naturligtvis ökar risken för stroke än mer.

### Stroke ganska konstant

Bägge dessa studier visar att förekomsten av stroke hos befolkningen inte minskar på samma sätt som förekomsten av hjärtinfarkt. Studierna visar också att just störd sömn ökar risken för stroke mer än man tidigare förstått. Och vad kan störa sömnen mer än sömnapné som medför ständiga uppvaknanden natten igenom.

*\*) Sahlgrenska akademien i Göteborg är en fakultet inom Göteborgs universitet som uteslutande ägnar sig åt forskning inom hälsovetenskap.*



# Stekt halloumi, bacon och sallad på oliver, cocktailtomater, rödlök och mangold mache

**S**TJÄRNKOCKEN Björn Frantzén har glatt oss med recept på goda, vackra och – framför allt – ’nyttiga’ recept i flera nummer. Denna gång lyfter han fram Halloumi som ett bra alternativ. Halloumi är den enda ost som går att steka utan att den smälter ner helt, berättar han. Rödlöksringarna ger ett litet ettrigt bitt mot den milda osten och sältan i oliverna. Cocktailtomaterna ger syra och mâchebladen fruktighet.

## Ingredienser

### SALLAD

400 g halloumiost, skivad  
200 g bacon, skivad  
1 rödlök, tunt skivad och lagd i isvatten  
200 g cocktailtomater, delade  
2 påsar mangold mache (à 65 g) eller liknande sallad  
1 kruka plockad oregano  
100 g svarta oliver, gärna kalamata, urkärnade

### DRESSING

3 msk kallpressad rapsolja  
1 vitlöksklyfta, rivet  
1 msk ljus vinäger  
salt  
olivolja

## Så här gör man

### SALLADEN

Stek halloumin krispig i en panna med olivolja. Stek baconet frasigt. Låt rinna av på papper så att det blir krispigt. Häll av vattnet från löken och lägg på papper innan servering.

### DRESSINGEN

Blanda ingredienserna och smaka av med salt.

### SERVERINGEN

Vänd upp lök, tomat och salladsblad med dressing. Vänd försiktigt ihop blandningen med halloumi och bacon. Hacka oregano och oliver och fördela över salladen.

1 portion innehåller ca 6 g kolhydrater, de kommer främst från halloumin. Komplettera med fullkornsbulgur.

# Fråga doktorn



## Medicinska frågor

besvaras av

### Ludger Grote

Specialistläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

## Sömnapné hos äldre, appar som håller koll och vad göra om jag förlorar min CPAP utomlands?

*Behöver äldre patienter inte vårdas för sömnapné?(!). Märkliga rekommendationer är i omlopp. Vi frågar doktorn om detta.*

*Vidare: Många följer sin behandling med hjälp av en app i sin mobil. Vad bör man vara uppmärksam på? Slutligen: Vad gör jag om jag blir av med min CPAP på utlandsresan? Dan Wiksten ställde frågorna till Ludger Grote.*

**DAN WIKSTEN:** Det förekommer att sjukvårdspolitiker gärna utnyttjar det faktum att sömnapné inte är omedelbart livsfarligt (däremot livsfarligt på lite längre sikt). I Region Jönköpings län har man tagit fram 'kunskapsstöd' och rekommendationer om "vårdnivåer och remisser" riktade "Till dig som arbetar med folkhälsa och sjukvård" inom regionen. Det handlar om rekommendationer som klart förminskar behovet av behandling av sömnapné "vid åldrar över 65 år". Vad anser Du om detta? Vad gör en 70-åring med grav sömnapné och som bor i Jönköping?

**LUDGER GROTE:** (Reds kommentar: Frågan visar sig komplex och kräver ett långt svar. Frågan besvaras därför i en längre intervju med Ludger Grote på sidorna 11-12 i tidningen.)

**DW:** Det har blivit allt vanligare att patienter med sömnapné (som använder en modern CPAP) följer sin behandling med hjälp av en app i sin mobil och/eller surfplatta. I appen kan man se hur natten har varit. Förutom antalet timmar och minuter man har använt sin CPAP kan man se om ansiktsmasken eventuellt läcker luft, vilket man då bör justera förstås.

Viktigare är kanske att man även får veta om där har varit några 'händelser' under natten. Med händelser menas att den sovande har haft regelrätta apnéer eller 'förstadium' till apnéer, s.k. hypopnéer som är uppehåll på runt 10 sekunder eller mer. I appen kan visas ett diagram av vilket framgår att man kan ha från fem upp till 50 sådana händelser – i timmen! Kanske fler. I timmen.

Detta måste ju ändå betraktas som en slags rapport rörande sin behandling. Frågan är när man bör kontakta sin klinik för att få sin CPAP justerad på något sätt.

**LG:** Dessa appar har visat sig vara mycket bra eftersom de gör patienten uppmärksam i det fall behandlingen inte fungerar som det var tänkt. Och där problemen kvarstår natt efter natt, är viktigt att tillägga.

Mitt råd är att man i så fall kontaktar sin behandlande klinik för att berätta detta – och för att fråga om råd. Dessa appar har dessutom visat sig väldigt bra på att få patienten intresserad av sin behandling och motivera patienten till fortsatt CPAP-behandling.

Enskilda nätter med läckage eller lite fler 'händelser' i form av apnéer eller hypopnéer (ett förstadium till apné) behöver inte motivera kontakt med vården. Men om man utifrån appens statistik ser att dessa värden successivt försämrats, d.v.s. med ständigt läckage, med allt fler 'händelser' (= allt högre apné-hypopnéindex AHI) och med en användartid på under 4 timmar/natt – ja, då är det nog dags att kontakta sin klinik för konsultation. Kanske via Vårdguiden 1177 eller via den kontaktkanal man har kommit överens om tidigare.

Flera studier visar att dessa appar har varit till stor nytta för den behandlande patienten. De flesta appar sätter någon slags 'poäng' på natten som varit och där 100 poäng visar på att behandlingen fungerar som tänkt till 'hundra procent'.

Samtidigt behöver man aldrig bli orolig över enstaka nätter med låga poäng eller vården utanför "grönt område" (hos vissa andra appar). Det gäller att hålla koll på

**” Dessa appar har visat sig vara mycket bra eftersom de gör patienten uppmärksam i det fall behandlingen inte fungerar som det var tänkt. Och där problemen kvarstår natt efter natt, är viktigt att tillägga.**

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.



Hur gör den som blir av med sin CPAP på resa? I de flesta länder krävs läkarintyg för att komma över en ny CPAP.

SHUTTERSTOCK

## ” För den som är borta en längre tid kan det absolut vara bra att ha en sådan prescription med på resan för att sjukvårdbutiken i utlandet skall våga sälja eller låna ut en CPAP.

helheten, på den långsiktiga trenden. Och viktigast är trots allt hur man mår som patient. Om man känner att man mår bra natt som dag behöver man inte vara orolig. Den som mår dåligt bör förstås uppsöka vården.

**DW:** Den som är på resa utomlands tar förstås med sig sin CPAP om man behöver sådan för att sova bra. Men självklart kan man bli bestulen på den, tappa bort den eller den kan gå sönder.

Det går då inte bara att gå in i en sjukvårdsaffär och köpa en ny (eller få den lagad). I många länder måste man uppvisa ett recept/en remiss (prescription) från läkare för att bli hjälpt. Kan en sömnklinik här i Sverige skriva ut en sådan 'prescription' som man kan ta med för säkerhets skull (med uppgifter om nödvändiga inställningar) till butiken eller verkstaden?

**LG:** Bra fråga, men jag har tyvärr inget exakt svar. Men här några synpunkter

kring detta: Om man tappar bort sin CPAP på resa kan man bli tvungen att sova några nätter utan.

Men CPAP är vanligtvis ingen akut eller omedelbart livsuppehållande behandling även om det kan vara otäckt att sova utan sin CPAP om man är van vid den. Vi har också patienter med svår andningssvikt som har en s.k. *hemventilator* som *verkligen fungerar som livsuppehållande* för dem, men då finns alltid en reservventilator i hemmet (som brukar tas med på resan).

Men hur gör då den som 'bara saknar' sin CPAP p.g.a. stöld av densamma exempelvis?

På många ställen säljer man CPAP:er, men kräver då en rekvisition, ett intyg, från läkare, gärna på engelska. Själv skulle jag därför kontakta min hemklinik och be om ett sådant behandlingsintyg.

Tillkommer nästa problem: Vem kan hjälpa mig på semesterorten att få fram en ny CPAP? Och framför allt en CPAP som sedan fortsättningsvis kan användas även hemma i Sverige? Bara ett intyg i förväg löser ju inte den frågan.

Den som vill försäkra sig bör kontakta sin sömnklinik och förhöra sig om möjligheten att få ett sådant intyg. För den som är borta en längre tid kan det absolut vara bra att ha en sådan prescription med på resan för att sjukvårdbutiken i utlandet skall våga sälja eller låna ut en CPAP. Så är det på många ställen i USA exempelvis. Butiken kräver intyg från en sömnklinik.

Men som sagt – sover man enstaka nätter utan sin CPAP så är det visserligen obehaglig då andningsuppehållen återkommer med en gång, men det är inte omedelbart livsfarligt! ■



HAR DU PROBLEM MED DIN CPAP?

HAR DU ÖVERVÄGT EN SomnoDen?

- ✓ För behandling av obstruktiv sömnapné och snarkningar
- ✓ Liten, diskret och bekväm
- ✓ Perfekt att ta med på resan
- ✓ 2 års garanti
- ✓ Bevisat ha liknande hälsoreultat som CPAP



Kontakta oss via SomnoMed.com eller ring: +46 (0) 8 519 775 75

**SomnoMed**



Köp din F&P Brevida™ idag hos medistore.se!

**Fisher & Paykel HEALTHCARE**



**Zi auto**  
Liten, uppladdningsbar\* och resvänlig behandling av sömnapné.

**BREAS**

\*Specialanordning med PowerSoft-ventilator. © 2017 Fisher & Paykel HealthCare Ltd.



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.<sup>1</sup>



**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.