

All privat verksamhet bortglömd då sömn-apnébehandling kartlades

Sömnapné syndrom är en ganska styvmoderligt behandlad sjukdom trots att den är förknäad med hög mortalitet och morbiditet och ofta orsakar stora sociala problem. Krasst uttryckt är den dyr för samhället. Det är därför värdefullt att den belyses på olika sätt, senast i Läkartidningen 32-33/97. Carin Sahlin Ingridsson och Lotta Hjelm presenterade där en sammanställning med frekvensvärden för utredning och behandling i olika delar av Sverige under år 1994.

Tyvärr omfattade analysen bara den offentliga sektorn, inte den privata. I de flesta län är kanske den privata verksamheten av mindre volym och betydelse, men så är inte fallet i Stockholm. Vår enhet har avtal med Stockholms läns landsting både för medicinsk service och för behandling av patienter med sömnapnéer. Under år 1994 svarade vi ensamma för mer än 10 procent av de sömnapnéutredningar och de behandlingar med CPAP (kontinuerlig övertrycksandning) och sömntandställning som utfördes i hela landet. Frekvensvärdena för Stockholm bör därför vara minst dubbelt så höga som de angivna.

I öppen vård

All vår verksamhet genomförs i öppen vård, dvs samtliga sömnapnéutredningar utförs i patientens eget hem med mobila utrustningar. Även CPAP-utprovningar görs polikliniskt under dagtid med tät telefonkontakt första veckan. Detta har vi konsekvent gjort sedan starten 1988 och det är för oss den enda möjligheten om vi ska kunna hålla korta väntetider. Det håller också kostnaderna nere att inte behöva ta en sjukhussäng i anspråk.

Vår enhet mottar patienter från hela landet, men huvudparten givetvis från Stockholms län. Synecticutrustning med fem givare används för all screeningverksamhet och diagnostik. Pulsoximetri användes för att kontrollera behandlingen med CPAP i de fall där markerade desaturationer registreras utan behandling, annars används Synecticsväskan.

I princip använder vi samma behandlingsrutiner som rekommenderas av en arbetsgrupp för sömnapné syndrom inom National Institute of Health, NIH, [1]. Detta innebär att vi i första hand försöker utbilda och informera patienten som till stöd för detta får ett eget exemplar av boken »Sluta snarka – börja leva» [2]. Alla får råd och hjälp beträffande ändrad livsföring, näsandning och sovställning.

Sedan diskuteras i första hand alternativen snarkskena eller CPAP; i medelsvåra och svåra fall i första hand CPAP. Med hänsyn till komplikationsrisker och långtidsresultat anser vi liksom NIH-gruppen att kirurgisk behandling i olika former, bortsett från näskirurgi, framför allt bör ges om övriga behandlingsmetoder inte bedöms attraktiva av patienten eller av andra skäl inte kan genomföras. Uppgiften att 58 procent av behandlingarna i Sverige år 1994 var kirurgiska är alltså en hög siffra vid jämförelse med experternas bedömning i USA.

Frederic Bouvier
leg läkare,

Elena Lindström
leg läkare,

Tore Strandell
docent, FysiologLab,
Riddargatans läkarhus,
Stockholm

Referenser

1. US Department of Health and Human Services. Sleep apnea: Is your patient at risk? NIH Publication 1995 No 95-3803, Sept 1995. (Särtryck kan begäras från FysiologLab, tel 08-545 011 00, fax 545 011 11)
2. Strandell T. Sluta snarka – börja leva! Orsaker, risker, behandling. Stockholm: FysiologLabs förlag, 1991.

Stort material glömt i sömn-apnéstudie

I Läkartidningen 32-33/97 var infört en artikel med rubriken »Hur utreds och behandlas sömnapné syndrom» med Carin Sahlin Ingridsson samt Lotta Hjelm.

I artikeln redogör man för

ett material som man insamlat genom att fråga öronkliniker, lungkliniker, neurofysiologiska laboratorier samt medicinkliniken i Avesta. Det är ett eget urval av kliniker. Av artikeln får den icke invigde den uppfattningen att det bara är de nämnda klinikerna som utreder och behandlar sömnapné syndrom.

Den kanske störste och mest kände snarkbekämparen och behandlaren av sömnapnéer i Sverige är Tore Strandell och hans fysiologiska laboratorium i Stockholm.

Jag har tagit kontakt med Strandells laboratorium och har då fått reda på att hela hans material inte är med i undersökningen. Cirka 10 procent av alla som behandlades för sömnapné syndrom 1994 i Sverige utreddes och behandlades vid detta laboratorium.

Jag vet att även vissa narkosläkare sysslar med aktuell utredning och behandling, och dessa tycks ej heller vara med i underlaget till artikeln.

Det är egendomligt att Läkartidningen publicerat artikeln trots att det inte täcker Strandells stora material.

Jan Bergström
fd överläkare,
Stockholm

Kurser i personlig utveckling ifrågasätts

Vid Mullingstorp institut håller legitimerade läkaren Bengt Stern kurser i personlig utveckling, med inriktning på människor med psykiska och fysiska sjukdomar. På Mullingstorp arbetar även andra läkare och sjukvårdspersonal. På kurserna tar Stern bland annat emot cancersjuka, människor med hjärtbesvär och personer med psykoser. Cirka 20 procent av de människor som deltar får sin kurs bekostad av försäkringskassan, Socialförvaltningen eller Trygghetsrådet. Runt 60 procent av kursdeltagarnas avgifter betalas av arbetsgivaren eller av arbetsgivaren och deltagaren tillsammans. Ungefär 20 procent av kurserna betalas av privatpersoner.

I kursprogrammet från

Mullingstorp står att läsa att kurserna riktar sig till människor som känner att de behöver utvecklas på det personliga planet, och som mött svårigheter i livet, till exempel i form av sjukdom. För att kunna ta sig ur svårigheten/sjukdomen behöver människor öka sin personliga mognad, vilket man kan få hjälp med på Mullingstorp.

En av Riksförbundet för HIV-positivas (RFHP) medlemmar tog detta budskap till sig och ringde till Mullingstorp för att anmäla sig och berättade då samtidigt att hon var HIV-positiv. Medlemmen fick veta att hon inte var välkommen då hon bar på HIV-virus. Hon skulle kunna smitta andra kursdeltagare eller personal, eftersom man på kursen bland annat skulle duscha tillsammans, kanske gråta och svettas tillsammans. På Mullingstorp kräver man ett negativt HIV-test. Intyget får var högst en månad gammalt.

Annan HIV-syn

Det visar sig att man vid Mullingstorp institut har en annan syn på HIV än den vedertagna även i andra avseenden. I Mullingstorp kurs- och hälsoprogram 97/98 refererar Stern till Hulda Clarks metoder för att bota bland annat HIV. Stern konstaterar att den som själv vill ta ansvar för sitt tillfrisknande bör ta del av Hulda Clarks forskningsrön. Hörpelarna i hennes terapi är att sjukdomar i stor utsträckning är en konsekvens av parasiter, lösningsmedel, tandinfektioner och tandlagningsmedel. Om dessa sjukdomsorsaker undanröjs går det enligt Clark att bota till exempel HIV-infektion.

RFHP noterar också att för att få delta vid Bengt Sterns Möt dig själv-kurser måste man underkasta sig en omfattande personlig och medicinsk kartläggning. En utförlig levnadsbeskrivning, där man bland annat skall uppge om man har eller haft homosexuella kontakter, skall ges samt förhållande till föräldrar och om man ingår i en högriskgrupp för hepatit eller aids. Stern anser att det är viktigt att han får denna information för att kunna hjälpa kursdeltagarna ur deras sjukdom.

Varför finansierar försäkringskassan deltagande vid Sterns kurser? RFHPs styrelse frågar sig om inte en kurs vid Mullingstorp snarare är till skada än nytta för människor i utsatta situationer.

En annan fråga som in-