



Sömntutan!

Medlemsblad från Apnéföreningen i Göteborg, Västra Götaland och Halland

LJUDEN SOM VÄCKER VÅRKÄNSLOR

Redan har vi upplivats av att dagarna blir längre och ljusare. Den varelse som först av alla reagerade på dagsljuset var talgoxen, som med sitt skarpa ”ti-ti-ty” väckte oss ur den långa mörka vinterns kulenhet och som med outtröttlig ihållighet underhöll oss från morgon till kväll. Det gäller för honom att nyttja dagsljuset till att söka energirika knoppar och frön för att överleva den kvarvarande vinters kyla och redan förbereda sig för den första kullen ungar. Snart stämmer andra fågelarter in i sången som snart når sin kulmen i en härlig kakafoni som stillnar när ruvning och matning tar all tid.

Vi medlemmar i apnéföreningen borde vara som talgoxen. Vi ska hålla oss framme och berätta högt och ljudligt för vänner och bekanta, på arbetsplatsen och på kalasen om vårt funktionshinder ”apné”. Vi ska stolt berätta om hur CPAPen och sovskenan befriar oss från den förlamande tröttheten och alla de medsjukdomar som obehandlad sömnapné kan orsaka. Vi ska kvittra om hur forskningen fokuserar på att ta fram ännu mer sofistikerade hjälpmedel och t.o.m. mediciner som underlättar livet för apnoiker. Ännu en forskare, Ludger Grote, i Göteborg har beviljats stipendier av Hjärt-Lungfonden för att förenkla diagnostiseringen av apné. Visst finns anledning att stämma in i fågelsången och sprida kunskap och erfarenheter vidare.



Det ska vi göra på vårt **Årsmöte den 17 mars**, på våra caféträffar och övriga aktiviteter. Vi kan sprida medvetenhet till alla de omedvetna och på så sätt hjälpa dem till ett rikt och guldkantat liv. Låt oss plocka en vårbukett med blåbärsris, sälj och forsythia som visar att vi tror på det goda, rika livet som god sömn ger oss!

Hälsar Styrelsen

BLI MEDLEM I APNÉFÖRENINGEN! VARFÖR?

Vi arbetar för apnoiker så att vården skall ha den kvalité som Du har rätt till!

Vi erbjuder kurser och information till alla som är intresserade!

Vi ordnar träffar där Du får information och träffar andra personer som vet mycket om apné!

Du får vår medlemstidning 4 gånger om året!

Medlemskapet kostar endast 150:-/år, stödmedlem 100:-/år.

Välkommen att kontakta oss på

Tel : 0705-353524 eller

Email : Max.lindskog@swipnet.se



VÄLKOMMEN TILL VÅRA CAFÉTRÄFFAR

Några kvällar varje säsong träffas vi, några medlemmar och tar en fika. Vi har mycket att prata om både sådant som gäller sömnapné och sådant som har med masker och utrustning att göra. Erfarenhetsutbytet kan vara uppslag till hur föreningen bör agera i vissa sammanhang eller om vad som ska stå i medlemsbladet "SÖMNTUTAN". Hittills har aldrig samtalsämnen trutit! Både män och kvinnor har gemensamma frågor och stämningen blir ofta hög när vi diskuterar. Ibland har vi ett tema som styr våra tankar eller en studiekurs.

Snart träffas vi här:


Göteborg/Trollhättan/Uddevalle/
Borås/Varberg

SOVBETTSKENA PÅ HÖGKOSTNADSKORT!

LENA KORPE är tandläkare på specialisttandvården för bettfysiologi på Mölndals sjukhus. Hon har arbetat med apnépatienter i c:a tio år och tjänstgjorde de första 8 åren på sömnlabb. Hon arbetar i stort sett med alla material och försöker anpassa sovskenor efter varje patients individuella behov. Ibland lämnar hon ut tunghållare till de patienter där inte sovskena är lämplig. Sådana finns på kliniken för utprovning men ännu kan dessa inte förhandsbedömas. Patienten får alltid prisuppgift innan besök.

"De nya justerbara sovbettsskenorna är intressanta" delger Lena Korpe vår ordförande Max Lindskog i ett mail 19 jan. 2012. Det är fler och fler patienter som får dessa i dag och det beror på ändringar från vår beställarenhet Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU), som i dag godtar den dyrare sovbettsskenan". Från 1:a november 2011 fick vi ett nytt ersättningsavtal från vår beställarenhet, så alla patienter som hamnar inom ramen för behandling med apnéskena får godkänt från beställarenheten. Vi skickar alltid in en prövning på patienterna som vi får remiss på. Alla som får godkänt betalar hos oss 300 kronor per besök upp till frikort!

I dag behövs ingen ytterligare kostnad då det finns så många olika skenor som går att justera. Detta är vad som gäller nu. Blir det eventuella förändringar, så är det inte vi som styr detta, utan direktiv kommer uppifrån. Just nu är det alltså positivt för apnépatienterna, som uppfyller kriterierna för att få godkänt, att behandlas med sovskena. VI HAR INGEN KÖ men väntetiden beror på att det oftast tar en månad att få svar på bedömningen.



DET ÄR INTE
SNARKNINGEN SOM
ÄR DET VÄRSTA
DET ÄR
TYSTNADEN!



FORSKARE I GÖTEBORG FÅR FORSKNINGSANSLAG AV HJÄRT-LUNGFONDEN!



Apnéföreningen i Göteborg och Västra Götaland gratulerar!

LUDGER GROTE, docent och överläkare på Sahlgrenska Universitetsjukhus är en av de 15 forskare som får dela på 13,7 miljoner kronor! Ludger Grote är välbekant för oss i apnéföreningen. Han har alltid stött oss och gärna ställt upp och föreläst på våra medlemsmöten.

Vi önskar honom ”LYCKA TILL” med forskningsprojektet, som handlar om att utveckla en ny metodologi och mätteknik för karaktärisering av integrerade kardiovaskulära riskfaktorer. Metoden baseras på en fingerfotoplysmografisk mätning som bland annat anger samspelet hjärta/andning samt syresättning. Forskningsprogrammet skall utvärdera signalernas relativa betydelse och utveckla en metod för riskprediktion vid hjärt-kärlsjukdom. En pilotstudie har visat att över 80% av högriskpatienter identifieras av metoden.

STOR FORSKNINGSTUDIE TESTAS PÅ GÖTEBORGARNA

Göteborgarna får hålla utkik i brevlådorna i början av 2012. Då kommer ett brev om att delta i en pilotstudie kring hjärta, kärl och lungor att dimpaner hos 1000 slumpvis utvalda personer. För den som deltar innebär det en möjlighet att få en extremt grundlig undersökning och ett kvitto på sin hälsa.

Det är en jättestor satsning som Hjärt-och Lungfonden driver. Förekomsten av hjärt-lungsjukdomar har förändrats mycket de senaste 40 åren. Därför är man beroende av att få ny kunskap om till exempel bakomliggande faktorer,

berättar Kaj Stenlöf vid Gothia Forum som tillsammans med Sahlgrenska Universitetsjukhus (SU) och Göteborgs Universitet (GU) blivit utvalda att utföra pilotstudien. Kaj Stenlöf har anlitats som föreläsare på apnéföreningens medlemsmöten och talat om sambanden övervikt-sömnapné-hjärt-kärlsjukdomar.

Pilotstudien kommer att ligga till grund för en av de största forskningsstudierna i Sverige någonsin inom hjärta, kärl och lungor. Forskningsprojektet förkortas SCAPIS och i den stora studien ska hela 30.000 personer från hela landet delta.

Källa: Regionmagasinet nr 4, 2011

Stärk KARAKTÄREN och bryt dina vanor!

Har du tappat tron på att du ska lyckas bryta dina dåliga vanor? Ge inte upp! Stärk din K-MUSKEL i stället. K som i Kontroll och Karaktär. Din karaktärsstyrka har sitt centrum bakom pannbenet. Det är den främre delen av hjärnbarken som styr impulskontrollen. Vissa är födda med en mer aktiv broms än andra, men med träning och bra hjälpmedel kan alla stärka den. Varje gång du står emot en impuls, stärks förmågan. Och ju starkare impulskontroll desto lättare har du att ändra dina vanor. Det är den främre delen av hjärnbarken som styr impulskontrollen och hjälper dig att stå emot de smarriga chokladdbollarna på kakfatet. I en artikel i GP ger kostrådgivaren och KBT-coachen Catherine Schuck goda råd och övningar för K-muskeln: Handla bara på full mage och styr stegen bort från frestelser. Planera noga inför frestelser vid fester. Köp en hel chokladdkaka men ta bara en chokladbit. Gå förbi godisdysken och styr stegen mot fruktdysken!



(GP 11/4 2011)

NYTT LÄKEMEDEL GER HOPP FÖR SÖMNLÖSA

Människor som lidit av kroniska sömnsvårigheter, har fått fullgod sömn av ett nytt läkemedel. Det nya sömnmedlet kan finnas på marknaden inom ett par år.

För alla som inte fått en blund i ögonen i natt heller, kan hjälp vara på gång. Det handlar om en helt ny generation läkemedel som verkar genom att sänka vakenheten. Andra sömnmedel gör vad namnet säger, de ökar sömnheten.

”Hittills ser det väldigt bra ut,” säger professor Jan Hedner, Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU). Patienter som lidit av svårbehandlad insomni under 20-30 år har blivit hjälpta till bra sömn. Det läkemedlet gör, är att blockera hjärnans vakenhetssystem, orexinsystemet. Systemet kan liknas vid en strömbrytare, som reglerar vakenhet och sömn. Går systemet på högvarv, virvlar dagens tankar fram och tillbaka hur trött man än är och sömnen blir lidande. ”Få av de här patienterna blir

hjälpna av vanliga sömnmedel”, säger Jan Hedner. ”Den sömnhet man får av vanliga sömnmedel försvinner i bruset av all vakenhet och sömnen blir usel och otillräcklig.”

En fördel med den nya typen av sömnmedel, orexinantagonister, är att de inte tycks påverka sömnens olika stadier. Vart och ett av dem är viktiga för minne och inläring. Och inte minst för att sortera intryck, kasta och spara.

Många kan relativt enkelt få hjälp genom att lära sig goda sovvanor. Men andra råkar in i tillstånd som blir kroniska, till exempel insomni. Det kan både betyda svårigheter att somna och/eller flera uppvaknanden per natt. Resultatet är otillräcklig sömn som går ut över prestationer och livskvalitet.

Källa: GP 9 november, 2011

VAD HÄNDER NÄR MAN GÅR OCH PRATAR I SÖMNIEN?

Att gå i sömnen (sömnambulism) är något som cirka vart fjärde barn gör, enligt aktuell forskning. Barnet reser sig och går omkring med frånvarande blick.

I den vuxna befolkningen går ca 3 procent i sömnen. De har som regel haft detta beteende sedan barndomen och har ofta släktingar med samma problem. Många har också haft problem med sömngångning. Somliga har sömnproblem på grund av andningsuppehåll eller migrän.

Feber eller extrem trötthet kan också vara utlösande faktorer. Sömnambulism kan ta sig olika uttryck, allt från att bara fäkta med armarna eller besöka badrummet till att sätta sig i bilen och köra iväg. Episoden kan vara allt från några minuter till en timme.

Sömngångaren reser sig som regel under den första tredjedelen av natten när sömnen är som djupast. Fenomenet har således ingen koppling till den ytligaste sömnen, den så kallade REM-sömnen, som innehåller de tydligaste drömmarna.

Så vad händer i huvudet på sömngångarna? I en studie där man registrerat hjärnans aktivitet under pågående sömngångsbeteende, har man visat att hjärnaktiviteten i framhjärnan under sömngåendet är låg,

precis som hos normalt sovande personer, medan aktiviteten i centrala delarna av hjärnan (talamus) är hög. Detta innebär att vissa delar av hjärnan har vakenaktivitet, vilket gör att man kan gå, prata och utföra olika aktiviteter medan medvetandet ”sover” det vill säga inte är aktiverat.

Personen som går och pratar i sömnen är alltså inte medveten om det han eller hon företar sig och har föga eller inget minne av det som hänt.

Margaretha Bågedahl- Strindlund, Hälsa & Vetenskap nr 3, 2011



SYREBRIST KAN LEDA TILL ALZHEIMERS

Alzheimers sjukdom kan starta med syrebrist i hjärnan. Det tror världsledande forskare i Göteborg. De har visat att hjärnan efter hjärtstopp översköls med ämnen som bildar de typiska Alzheimerplacken.

Fyndet har lett till en rad nya forskningsprojekt där man försöker se på vad som händer i en hjärna som får för lite syre. Fler hjärtstoppspatienter ska undersökas, liksom patienter med sömnapné.

Vi är bara i början av något nytt säger professor Henrik Zetterberg, men mycket talar för att syrebristen är det som utlöser de sjukliga förändringarna som så småningom leder till Alzheimers sjukdom.

Vid sjukdomen klistrar enzymet betaamyloid ihop sig och bildar hårda kluster som bryter ned och skadar hjärnans nervceller. Det är det som leder fram till de typiska symptomen på Alzheimer med svåra minnesstörningar som främsta kännetecken.

Om vår syrebristteori håller vad vi tror, kan vi få helt andra möjligheter att förebygga sjukdomen,

säger Kaj Blennow, professor i neurokemi vid SU och en av världens ledande Alzheimerforskare. I mångt och mycket delar den riskfaktorer med andra stora folksjukdomar – hjärt-kärlsjukdomar som stroke och hjärtinfarkt till exempel. Åldern är den främsta riskfaktorn.

Det innebär att hjärnan, liksom kroppen i övrigt, mår bra av en livsföring som gynnar friska blodkärl, med så lite åderförkalkning som möjligt. Det innebär bra mat, där kolesterolet hålls i balans, kontroll på vikten, fysisk aktivitet som håller lungor och hjärta i trim, så lite stress som möjligt och absolut inga cigaretter!

Dålig sömn med upprepade andningsstillestånd (sömnapné) går att behandla liksom depression och andra typer av tillstånd eller sjukdomar som tillfälligt spelar minnet ett spratt.

Mycket förhoppningar riktas nu mot ett pågående vaccinförsök, där också svenska patienter ingår.

Källa GP 27 okt 2011

SÖMNBRIK ÖKAR RISKEN FÖR VÄRK

Tusentals lider av fibromyalgi. Sömnproblem ökar risken att drabbas av fibromyalgi. Förebyggande åtgärder skulle kunna hjälpa tusentals kvinnor att slippa kroniska muskelsmärter. Norska forskarna Paul Mork och Tom Nilsen har studerat 12.000 kvinnor under en tioårsperiod.

Bland dem med sömnproblem var det tre gånger så vanligt att också drabbas av fibromyalgi. – ” Vi är de första som bevisat att sömnproblem är en riskfaktor för att utveckla fibromyalgi, och det är väldigt starka samband. Det här ger också en bra grund för att ta sömnproblem på allvar och att tidigt sätta in förebyggande insatser”, säger Paul Mork.

Sambandet var starkast för de äldre grupperna. Hos kvinnor över 45 år var sjukdomen fem gånger så vanlig. Källa: GP 14 nov.2011

”INGEN SKA BEHÖVA LIDA AV TORRA ÖGON”

Catarina Ericson har en master of science i klinisk optometri och är leg optiker. Hon svarade på frågor i MEDIAPLANETS annons i GP i september 2011. Problemen är även aktuella för apnoiker, som använder CPAP.

Finns det något enkelt sätt att behandla torra ögon?

Absolut! Ögondroppar finns hos optiker och på apotek. Det man ska tänka på är att använda endospipetter utan konserveringsmedel, eftersom detta medel i sig kan irritera ögonen. Det finns också gel att köpa om man har större bekymmer och som också är bra att använda till natten. Det är viktigt att tänka på vad man äter och ta kosttillskott som innehåller Omega 3 som är baserat på fisk och linfröolja. Det är positivt för produktionen av tårvätska. Man ska också tänka på att ha bra solglasögon som även tar bort värme-strålar och inte bara UV-strålar. Värme-kompresser och massage kan lindra symptomen om kanalerna är tilltäppta. Optikerna kan instruera hur man går till väga.

Vad är det som blir fel när man drabbas av torra ögon?

Tårfilmen består av tre delar och de ska innehålla en balans av slemlager, vattenlager och ett oljefilmslager, som är till för att vattnet inte ska dunsta. Problem uppstår om det blir obalans.

”SOV GOTT OM NATTEN - BLI PIGG BAKOM RATTEN”

I över 20-30% av alla trafikolyckor är trötthet en bidragande orsak. Uppskattningsvis lider över 300.000 svenskar av sömnapné vars ofrivilliga andningsuppehåll ger onormal trötthet som symptom, men bara en fjärdedel är behandlade. Det finns alltså en stor grupp människor som inte bara riskerar sitt eget liv utan även andras när de sätter sig bakom ratten. För att höja den allmänna kännedomen om denna situation anordnade Apnéföreningen i Stockholm tillsammans med Länsförsäkringar, ResMed och Philips Home Healthcare Solutions ett seminarium om sömn och trafiksäkerhet den 23 november i Stockholm.



Måttlig sömnhighet:
hjärnan fungerar långsammare.
Svår sömnhighet:
man nickar till och har en klart försämrad prestation.
Mikrosömn:
som innebär att man inte kan köra alls.

Anna Anund konstaterade att trötthets- och sömnhighets symptomen är de samma med

t.ex. försämrad prestation, uppmärksamhets-, bedömnings- och körförmåga. Dock kan man aldrig veta när kroppen låter oss falla i sömn, det går blixtsnabbt!

Vägverkets åtgärder är räfflade vägar, vägdelare och skyddsstaket. De vanligaste egna åtgärderna är att veva ner ett fönster, sätta på radion, röra på sig. Dessa hjälper vid trötthet men inte vid sömnhighet. Där är det enbart en paus med en tupplur eller kopp kaffe som hjälper.

LÄNSFÖRSÄKRINGARS SATSNING MOT TRÖTTHET I TRAFIKEN

Stefan Skotte presenterade Länsförsäkringars hemsida (www.somnainte.nu) som ger aktuell information om trötthet i trafiken och som kompletterats med mätstickan ZZZtickan med vilken man var som helst kan kontrollera sin vakenhetsnivå i procent och om man är en lämplig bilförare.

TEKNISKA LÖSNINGAR PÅ VÄG

Christian Grante från Volvo Teknologi berättade att framtidens bilar kommer att innehålla: system för fordon att kommunicera med varandra även runt hörn, Närområdessensorer som känner av fotgängare, Electric horizon sensor som känner av vägrenens slut, Aquascreening en autopilot för bilkörning i bilköer.

*Skratta och hela världen skrattar
med dig,
snarka och du sover ensam!*

Anthony Burgess 1917-1993

SVENSKARNAS SOVVANOR

Pia Lindhe berättade att 45 % av alla svenskar upplever inte att de får tillräckligt med sömn. Största anledningen är för kort sovtid, men 6% anger sömnapné som orsak, och 14% snarkning. 48% anger att man anser att både den psykiska och fysiska hälsan påverkas av sömnbrist.

Vad säger forskningen om sömnapné, trötthet och bilolyckor?

Överläkare Michael Lysdal gav en överblick på den forskning som gjorts i ämnet. Konklusionen var att:

- Det finns en dokumenterad ökad risk för trafikolyckor hos personer som lider av sömnapné
- Sömnapnésyndrom är behandlingsbart
- Behandlingen minskar trafikolyckrisken
- Det finns stora samhällsvinster med att behandla
- Yrkesförare är en särskilt utsatt riskgrupp.

TRÖTTHET OCH BILKÖRNING –

hur förare påverkas och vad vi kan göra åt det

Doktor Anna Anund från VTI forskar för att se hur trötthet påverkar förare och vilka åtgärder som kan hjälpa.

Enligt trafikförordningen (19989:1276;3) är det olovligt att köra uttröttad. Men vad är då uttröttad? På Statens Väg- och transportforsknings institut(VTI) refererar man till:

KLART KOSTNADSEFFEKTIVT ATT BEHANDLA SÖMNAPNÉ UR ETT HÄLSOEKONOMISKT PERSPEKTIV

Under 2011 har företaget Optuminsight på uppdrag av ResMed Sweden gjort en hälsoekonomisk utvärdering för att se vilken hälsoekonomisk besparing tidig sömnapnébehandling skulle kunna medföra för samhället. Målet var att jämföra fördelarna med behandling med ingen behandling alls ur ett sjukvårdsperspektiv (direkta kostnader). Den svenska utvärderingen har även tagit med indirekta kostnader som produktivitetsbortfall.

Man har använt en så kallad Markovmodell där man definierat behandling av en ”medelpatient” över tid. Denne är en 55-årig man med svår sömnapné, dvs fler än 30 andningsuppehåll/timme. Behandlingsstart med CPAP 8,4 månader efter diagnos och med en behandlingshorisont på 14 år inom modellen. Inom modellen har följande tillstånd varit möjliga att lägga in: bilolycka, hjärtinfarkt, stroke, post-stroke omhändertagande, död. Kostnaderna är relaterade till sömnapné och sömnapnébehandling och omfattar trafikincidenter, arbetsplatsrelaterade olyckor, reducerad livskvalitet samt ett spektrum av medicinska sjukdomstillstånd.

Professor Jan Hedner, sömnspecialist från Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU), Göteborg, har konsulterats under arbetet med denna rapport: *Vilka är dina reflektioner av resultatet?*

”Man kan utan tvivel säga att det ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är klart kostnadseffektivt att behandla sömnapné. Behandlingen står sig väl i jämförelse med andra förebyggande insatser. Faktum är att resultaten är mer positiva än jag vågat hoppas på, vilket känns mycket bra. Det innebär att det arbete vi utför förutom förbättrad hälsa för den enskilde patienten även ger kostnadsmässigt positiva effekter på sikt för samhället.”

Hur tror du man bäst för ut de slutgiltiga resultaten så att resursallokeringen förändras och fler sömnapnoiker kan omhändertas snabbare?

”Jag tror att det är via ett gediget informations- och lobbyingsarbete till så många personer och instanser som möjligt såväl inom som utom vårdsektorn via alla tillgängliga kanaler. Ju fler som driver denna fråga desto bättre. Den nya rapporten blir ett värdefullt verktyg då den utgår från svenska förhållanden.”

ANTIAPNÉSKENA ELLER CPAP?

Behandling med oral apparatur, antiapné-skenor eller MAD (kärt barn har många namn) för snarkning och mild-moderat sömnapné har pågått under flera år i Sverige av de tandläkare som haft speciellt intresse för området.

Sedan Socialstyrelsen tidigare i år fick med behandling av sömnapné som ett prioriterat område i de dentala behandlingsriktlinjerna, har området lyfts upp till en allmän angelägenhet.

Antiapné-skenor är efter övertrycksbehandling med CPAP den vanligaste formen av behandling för sömnapné i Sverige. I SBU-rapporten 2007 fick CPAP-behandling evidensgrad 1, (starkt vetenskapligt bevisad effekt) på såväl dagtrötthet som andningsuppehåll, medan behandling med antiapné-skenor fick evidens-

graden 3 (begränsad vetenskaplig effekt) för samma kriterier.

Sömnspecialist docent Sören Berg ansåg på odontologiska riksstämman i höstas att denna tid nu är förbi.

”Med tanke på senaste årens forskning anser jag att behandling av mild-moderat sömnapné med antiapné-skenor borde ha evidensgrad 2 eller 1 för vetenskapligt starkt bevisad effekt vid minskad dagtrötthet och reduktion av antalet andningsuppehåll.”

Lite spännande att notera tycker jag studien är som pekar på att kvinnor får större effekt än män vid behandling med apné-skena. Det är också min erfarenhet att relativt små justeringar med hjälp av skena ger mycket större effekt på kvinnor än vad samma insats gör på män” säger Sören Berg.

Källa: Resmed Nyhetsbrev nr 3, 2011

KALENDARIUM VÅREN 2012

Februari	21	Caféträff i Varberg i ABFs lokaler Brunnsvägen 5 kl. 18.00. Anmälan till Kerstin Allgulander tel: 031- 47 50 05 eller kerstin-arne.allgulander@tele2.se
Februari	29	Caféträff Göteborg. Mandolingatan 37 kl.18.00. Tema:Mat och Motivation. Anmälan till Marie Berg tel: 031- 45 91 29 eller mummie.marie@comhem.se
Mars	17	Årsmöte Nordengården kl. 12.00. Stockholmsgatan 16. Anmälan till info@apnegbg.se eller Max Lindskog tel: 0705- 35 35 24.
Mars	22	Caféträff i Borås. Café Tant Grön kl.18.00. Anmälan till Nils-Gunnar Grändeby tel: 033- 10 15 69 eller nisse.grandeby@telia.com
April	3	Caféträff i Uddevalla. Göteborgsvägen 25A kl. 18.00 Anmälan till Roger Olson tel: 0520 - 41 13 33
April	17	Vårpromenad kl. 12.00. Samling hållplatsen Önnereds brygga. Fika (räksmörgås+kaffe. Ca 60 kr) ingen anmälan.
Maj	24	Caféträff i Borås. Café Tant Grön kl.18.00. Anmälan till Nils-Gunnar Grändeby tel: 033- 10 15 69 eller nisse.grandeby@telia.com

Vi planerar även att ha en maskkurs med Ulla Söder under våren, för mer information titta på vår hemsida eller kontakta Britt-Marie Liberås 031- 93 31 80 eller bm.liberas@gmail.com

KOM IHÅG!

EN CPAP I GARDEROBEN GÖR INGEN NYTTA

REGELBUNDEN ANVÄNDNING LEDER TILL ÖKAD LIVSKVALITET

Apnéföreningen i Göteborg skall arbeta för att förbättra livssituationen för personer med sömnapné, bevaka och tillvarata deras intressen samt bidra till att skapa kontakter i syfte att stötta denna grupp funktions-hindrade och deras närstående.

Föreningen är inte knuten till något medicintekniskt eller annat kommersiellt företag. Föreningens målsättning är att ständigt utvecklas och förbättras till sin form och sitt innehåll.

Föreningen arrangerar regelbundna medlemsmöten med professionella föreläsare. Informationen förmedlas på flera sätt, antingen via vår hemsida www.apnegbg.se eller genom denna tidning *Sömntutan* som du får hem i brevlådan inför kommande medlemsmöten, men också via separata brev.

I redaktionen:

Britt-Marie Liberås, Henrik Golinski och Kerstin Allgulander

I övrigt deltar styrelsen och medlemmar aktivt i tidningens arbete. Önskar du också delta så maila till: info@apnegbg.se

