



ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ XXX ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2007

e-περιοδική έκδοση

Πανεπιστήμιο Αιγαίου
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Υπευθ. Έκδοσης: Μαστρογιαννόπουλος Νικόλαος MSc
Ε.Ε.ΔΙ.Π Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

2ο Πανεπιστημιακό Φεστιβάλ Παραδοσιακών χορών



Αναλυτικά ΣΕΛ. 4

Διάκριση Πανεπιστημίου Αιγαίου

ΜΕΡΟΣ Ι



ΠΡΟΚΡΙΜΑΤΙΚΗ
ΦΑΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΟΣ
ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΣΕΛ. 2

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ
ΣΤΙΒΟΥ
ΣΕΛ. 2

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ
ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ
ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ
ΣΕΛ. 3

3ο Πανελλήνιο Φοιτητικό πρωτάθλημα

tae kwon do

3η Πανελλήνια Θέση

Αναλυτικά ΣΕΛ. 2



ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ –
ΙΣΧΥΑΛΓΙΑ
ΣΕΛ. 5-6

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΙΓΑΙΟΥ



Αϊνία: Τι κρύβεται από πίσω;
ΣΕΛ.6

3ο Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα taekwondo

Σημαντική διάκριση πέτυχε το Πανεπιστήμιο Αιγαίου στο 3^ο Πανελλήνιο Φοιτητικό Πρωτάθλημα taekwondo που πραγματοποιήθηκε 23-24 Μαΐου στην Θεσσαλονίκη με φορέα διοργάνωσης το Πανεπιστημιακό Γυμναστήριο του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και συμμετοχή των Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων της χώρας. Στην κατηγορία – 80 kgg ο Αλιφραγκής Αντρέας, φοιτητής του τμήματος Επιστημών της Θάλασσας στην Πανεπιστημιακή μονάδα Μυτιλήνης κατάφερε να κατακτήσει το χάλκινο μετάλλιο. Να σημειωθεί πως το μετάλλιο αυτό αποτελεί συνέχεια των επιτυχημένων εμφανίσεων του Πανεπιστημίου Αιγαίου στο συγκεκριμένο άθλημα αφού και στο 2^ο Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα που είχε διεξαχθεί στις Σέρρες είχε κατακτήσει πάλι την τρίτη θέση στην κατηγορία των -80kgg με τον Στεφανίδη Δημήτρη.



Το Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα "Αιγαϊακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός" συγχαίρει τους φοιτητές τους Πανεπιστημίου Αιγαίου όχι μόνο για την επιτυχή εμφάνιση τους αλλά και την γενική παρουσία τους στην διοργάνωση αποσπώντας θετικά σχόλια για την εμφάνιση του Ιδρύματος στο Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα taekwondo.

Επίσης θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσουμε τις Πρυτανικές αρχές του Πανεπιστημίου Αιγαίου που συμβάλλοντας στην ανάπτυξη του Πανεπιστημιακού αθλητισμού έδωσαν την δυνατότητα συμμετοχής των φοιτητών στην διοργάνωση.

Προκριματική φάση Πανελλήνιου φοιτητικού πρωταθλήματος καλαθοσφαίρισης



Στην Αθήνα 8-9 Μαΐου στο κλειστό Γυμναστήριο της Νηάρ-Hot θα διεξαχθεί η προκριματική φάση του Πανελλήνιου φοιτητικού πρωταθλήματος καλαθοσφαίρισης φοιτητών με την συμμετοχή των Ιδρυμάτων του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του Πανεπιστημίου Αιγαίου, του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου και του Οικονομικού Πανεπιστημίου. Σύμφωνα με το πρόγραμμα των αγώνων το Πανεπιστήμιο Αιγαίου θα παίξει την Τρίτη 8 Μαΐου με την ομάδα του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου και ο νικητής θα παίξει την Τετάρτη 9 Μαΐου με την νικήτρια του αγώνα μεταξύ των Ιδρυμάτων του Καποδιστριακού και του Οικονομικού Πανεπιστημίου. Η ομάδα που τελικά θα επικρατήσει θα συμμετάσχει με τους αντίστοιχους νικητές των υπολοίπων προκριματικών φάσεων στην τελική φάση του Πανελλήνιου φοιτητικού πρωταθλήματος καλαθοσφαίρισης που θα γίνει στην Κρήτη 29.05-01.06 στο Ηράκλειο Κρήτης με φορέα διοργάνωσης το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.

Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα ποδοσφαίρου - Χαλκίδα 14-17 Μαΐου 2007



Στην τελική φάση της προετοιμασίας της έχει μπει η Πανεπιστημιακή ομάδα ποδοσφαίρου για την πρώτη της συμμετοχή στο Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα ποδοσφαίρου που θα διεξαχθεί το διάστημα 14-17 Μαΐου στην Χαλκίδα με φορέα διοργάνωσης το ΤΕΙ Χαλκίδας. Στην τελική φάση συμμετέχουν τα οκτώ Ιδρύματα που αναδείχθηκαν νικητές των προκριματικών φάσεων.

Στην Πανεπιστημιακή ομάδα ποδοσφαίρου συμμετέχουν εκτός των φοιτητών από την Πανεπιστημιακή μονάδα Μυτιλήνης φοιτητές και από τις υπόλοιπες Πανεπιστημιακές μονάδες με στόχο την όσο το δυνατό καλύτερη συγκρότηση της ποδοσφαιρικής ομάδας.

Επίσης το Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού θα ήθελε να ευχαριστήσει τον αποχωρών λόγω περάτωσης των σπουδών του Γεωργακούδη Βαγγέλη βασικό μέλος της ποδοσφαιρικής ομάδας του Πανεπιστημίου Αιγαίου ο οποίος συμμετείχε ενεργά σε όλη την πορεία της Πανεπιστημιακής ομάδας και των επιτυχημένων εμφανίσεων της και εκτός των ποδοσφαιρικών ικανοτήτων ξεχώρισε για το ήθος και την συμπεριφορά του.

Πανελλήνιο φοιτητικό πρωτάθλημα Κλασσικού αθλητισμού - Ναύπλιο, Άργος 23-24 Μαΐου 2007

Η Εκτελεστική Γραμματεία της Επιτροπής Αθλητισμού Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ΥΠ.Ε.Π.Θ. ανέθεσε στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου τη διοργάνωση και διεξαγωγή του Πανελλήνιου Φοιτητικού Πρωταθλήματος Στίβου 2007 που θα διεξαχθεί στο Ναύπλιο και Άργος 23-24 Μαΐου 2007. Συγκεκριμένα στο Ναύπλιο θα διεξαχθούν τα δρομικά αγωνίσματα τα άλματα και οι ρίψεις εκτός από τα αγωνίσματα της σφυροβολίας και της δισκοβολίας τα οποία θα διεξαχθούν στο Άργος.

Το αγωνιστικό πρόγραμμα των αγώνων περιλαμβάνει τα εξής αθλήματα:

Φοιτητές

100μ, 200μ, 400μ, 800μ, 1500μ, 5000μ, 110μ με εμπόδια, 400μ με εμπόδια, 4x100μ, 4x400μ, Ακοντισμός, Δισκοβολία, Σφαιροβολία, Σφυροβολία, Άλμα σε μήκος, Άλμα εις τριπλούν, Άλμα επί κοντώ, Άλμα εις ύψος.

Φοιτήτριες

100μ, 200μ, 400μ, 800μ, 1500μ, 5000μ, 100μ με εμπόδια, 400μ με εμπόδια, 4x100μ, 4x400μ, Ακοντισμός, Δισκοβολία, Σφαιροβολία, Άλμα σε μήκος, Άλμα εις τριπλούν, Άλμα επί κοντώ, Άλμα εις ύψος.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλοι οι φοιτητές – τριες (προπτυχιακοί –μεταπτυχιακοί) που η ηλικία τους δεν ξεπερνά τα **28 έτη** και είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα της σχολής τους. Περισσότερες πληροφορίες καθώς και η προκήρυξη των αγώνων βρίσκονται και στην ιστοσελίδα

www.aegean.gr/sports/panelinio_foititiko_protathlima_stivou2007.

Ιστοσελίδα "Αιγαϊακού Πανεπιστημιακού Αθλητισμού"

Όλες οι πληροφορίες σχετικά με τις αθλητικές δραστηριότητες στην Πανεπιστημιακή μονάδα Μυτιλήνης Πανεπιστημίου Αιγαίου καθώς και τις Πανελλήνιες και διεθνείς φοιτητικές διοργανώσεις βρίσκονται και στην ιστοσελίδα:

www.aegean.gr/sports

2ο Πανεπιστημιακό Φεστιβάλ Παραδοσιακών χορών



Την τελευταία εβδομάδα Απριλίου και συγκριμένα το χρονικό διάστημα 27-29 Απριλίου πραγματοποιήθηκε το 2^ο Πανεπιστημιακό Φεστιβάλ Παραδοσιακών Χορών στην πόλη της Μυτιλήνης από τον Χορευτικό φοιτητικό σύλλογο "ΟΡΦΕΑΣ" του Πανεπιστημίου Αιγαίου με την συμμετοχή Ιδρυμάτων Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης καθώς και Λεσβιακού Πολιτιστικού συλλόγου. Συγκεκριμένα στο 2^ο Πανεπιστημιακό φεστιβάλ συμμετείχαν νέες και νέοι από:

- § Την Φοιτητική Χορευτική Ομάδα των ΤΕΙ Σερρών
- § Τον Χορευτικό Όμιλο Φοιτητικών Εστίων Θεσσαλονίκης (Χ.Ο.Φ.Ε.Θ.)
- § Το Χορευτικό Τμήμα Πολιτιστικών Ομάδων Φοιτητών Πανεπιστημίου Πατρών
- § Την Αναπτυξιακή Πολιτιστική Εταιρία Μεσοτόπου Λέσβου και τον
- § Φοιτητικό Χορευτικό Σύλλογο "ΟΡΦΕΑΣ" του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Στο διήμερο των εκδηλώσεων του φεστιβάλ παρουσιάστηκαν χοροί και δρώμενα από διάφορες περιοχές της Ελλάδας ενώ στο χώρο του Δημοτικού Θεάτρου έλαβαν χώρα πλήθος εκδηλώσεων άριστα οργανωμένες από τα μέλη του Φοιτητικού Χορευτικού συλλόγου "ΟΡΦΕΑΣ" του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Η λήξη των εκδηλώσεων βρήκε τους συμμετέχοντες να ανανεώνουν την συνάντησή τους στο επόμενο 3^ο Πανεπιστημιακό Φεστιβάλ.



Οσφυαλγία - Ισχυαλγία

Ο **πόνος στην μέση** ή **οσφυαλγία** όπως ονομάζεται, μπορεί να εκδηλωθεί με δύο τρόπους σαν χρόνια οσφυαλγία και να διαρκεί μήνες ή χρόνια και σαν οξεία οσφυαλγία ή **Λουμπάγκο**. Η οσφυαλγία, από πλευράς διάγνωσης και θεραπείας, είναι μία από τις δυσκολότερες παθήσεις στην καθημερινή κλινική ιατρική παρόλο που έχουν εξελιχθεί οι διαγνωστικές (αξονική ή μαγνητική τομογραφία) αλλά και οι θεραπευτικές μας δυνατότητες.

Από πλευράς συμπτωμάτων η οξεία οσφυαλγία εκδηλώνεται με οξύ, αιφνίδιο συνήθως πόνο στη μέση, που αντανακλά μέχρι τους γλουτούς ενώ ταυτόχρονα εμφανίζεται μια αντανακλαστική σύσπαση των μυών της μέσης και ο ασθενής λαμβάνει ασυναίσθητα μια σκολιωτική (λοξή) στάση κάθε φορά που σηκώνεται όρθιος. Ο πόνος είναι τόσο ισχυρός στην αρχή που μπορεί να ακινητοποιήσει το άτομο για πολλές ώρες στη θέση που πρωτοεμφανίστηκε.

Το αίτιο τις περισσότερες φορές είναι η άρση (σήκωμα) κάποιου βάρους με λάθος τρόπο. Το άτομο έχει την αίσθηση ότι κάτι έσπασε στη μέση του, αισθάνεται έντονο πόνο και παρατάει το βάρος που κρατά κραυγάζοντας από τον πόνο. Άλλες φορές η κρίση εμφανίζεται 1-2 ημέρες μετά την άρση του βάρους ή μετά το άνοιγμα κάποιου συρταριού ή μετά από πολλή ώρα σκύψιμο και εργασία σε χαμηλό τραπέζι ή μετά από στροφή της μέσης κλπ. Συνήθως κάθε ασθενής έχει τον δικό του τρόπο έναρξης της κρίσης.

Παλιότερα πιστεύαμε ότι η απόλυτη κατάκλιση του ασθενούς είναι απαραίτητη, πρόσφατες όμως στατιστικές μελέτες που αξιολόγησαν τα ευρήματα από πολλές μελέτες (μετα-αναλύσεις) προτείνουν ο ασθενής να έχει δραστηριότητα. Όση φυσικά του επιτρέπει ο πόνος στη μέση του. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η θεραπεία σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ταχύτερη. Η φαρμακευτική θεραπεία περιλαμβάνει ισχυρά παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη φάρμακα από το στόμα ή ενδομυϊκά. Τα μυοχαλαρωτικά, αν και από πολλούς δεν συνιστώνται, εργασίες έχουν δείξει ότι σε μερικές περιπτώσεις μπορούν να βοηθήσουν. Η κρίση συνήθως διατηρείται για 4-5 ημέρες και βαθμιαία παρέρχεται.

Εκτός από τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν στη αρχική οξεία φάση, κατά καιρούς ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιεί συχνά μια αντιφλεγμονώδη αλοιφή την οποία θα επαλείφει με ελαφριά μάλαξη για να ξεκουράζει τους μύς της μέσης. Η απώλεια μερικών κιλών, εάν υπάρχουν, βοηθά στην αποθεραπεία. Η κινησιοθεραπεία και η φυσικοθεραπεία πρέπει να γίνεται από ειδικούς. Η καλύτερη φυσικοθεραπεία για την σπονδυλική στήλη είναι το κολύμπι. Όσο περισσότερο κολυμπά κάποιος στην πισίνα ή τη θάλασσα τόσο ισχυρότερη κάνει την μέση του και τόσο καλύτερα αισθάνεται. Το κολύμπι θα αρχίσει αφού η κρίση έχει περάσει πλήρως, σε όσο το δυνατόν ζεστή θάλασσα ή πισίνα και στην αρχή ο ασθενής να χρησιμοποιεί κάποιο σωστικό μέσο (σωσίβιο) για ασφάλεια. Θεωρητικά εάν το άτομο κατορθώσει να προφυλάξει τη μέση του και να μην πάθει άλλη κρίση τα επόμενα δύο-τρία χρόνια τότε μπορεί να θεωρηθεί θεραπευμένος.

Η χρόνια οσφυαλγία συνήθως δεν καταλήγει στο χειρουργείο. Σε σπάνιες περιπτώσεις όταν προκαλεί έντονους πόνους και είναι εξαιρετικά επίμονη ή όταν ο ασθενής έχει κάποιο επάγγελμα στο οποίο η τέλεια λειτουργικότητα της μέσης του είναι απαραίτητη (πχ αθλητής κ), τότε οδηγείται στον Ορθοπεδικό για χειρουργική επέμβαση. Η ορθοπεδική χειρουργική σε αυτόν τον τομέα έχει σημαντικά εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια. Ο Ορθοπεδικός είναι ο μόνος που θα αποφασίσει εάν χρειάζεται επέμβαση. Ο ασθενής όμως θα πρέπει να γνωρίζει ότι πολλές φορές ο πόνος στη μέση επιμένει έστω και μικρότερης έντασης και μετά τη χειρουργική επέμβαση και ότι για να διατηρηθεί το καλό χειρουργικό αποτέλεσμα χρειάζεται να φροντίσει να μην παχύνει και να διατηρήσει σε καλή κατάσταση και ισχυρό το μυϊκό σύστημα της κοιλιάς και της πλάτης του σε όλη την υπόλοιπη ζωή του.

Η χειρότερη εξέλιξη της οσφυαλγίας είναι η ισχυαλγία. **Ισχυαλγία ονομάζεται ο πόνος που ξεκινά από τη μέση και καταλήγει στο πόδι σε διαφορετικό κάθε φορά ύψος και μπορεί να φθάσει μέχρι τα δάκτυλα και το πέλμα**. Συνδυάζεται πολλές φορές με μούδιασμα και μείωση της αισθητικότητας της περιοχής που πονά και σπάνια με δυσλειτουργία των μυών του κάτω άκρου. Οφείλεται σε πίεση κάποιας από τις ρίζες του ισχιακού νεύρου στο επίπεδο της μέσης από κάποιον χαλασμένο δίσκο (κήλη δίσκου). Τα συμπτώματα της κρίσης ομοιάζουν κατά πολύ με αυτά της απλής οσφυαλγίας όπως και η θεραπευτική της αντιμετώπιση. Χρειάζονται ισχυρά παυσίπονα και

Εάν γνωρίζουμε ότι ο ασθενής πάσχει από χρόνια δισκοπάθεια ή απλή σπονδυλαρθρίτιδα (αρθριτικά στην σπονδυλική στήλη λόγω ηλικίας), δεν απαιτείται σε κάθε κρίση ένας νέος ακτινογραφικός έλεγχος, εάν όμως είναι η πρώτη φορά που ο ασθενής πονά στη μέση, τότε είναι απαραίτητη μια ακτινογραφία της περιοχής. Ακτινολογικός έλεγχος είναι απαραίτητος και σε περιπτώσεις που τα συμπτώματα επιμένουν. Διότι τότε μπορεί να μην είναι η ίδια γνωστή και παλαιά νόσος αλλά κάτι καινούργιο όπως πχ κάποιο μικρό κάταγμα σπονδύλου από οστεοπόρωση την οποία έχει αποκτήσει η ασθενής αλλά δεν το γνωρίζει.

Εάν ακόμη ο ασθενής παρουσιάζει και πυρετό ή άλλα γενικά συμπτώματα, τότε χρήσιμος θα είναι και ένας αιματολογικός εργαστηριακός έλεγχος. Όλες αυτές βέβαια οι εξετάσεις θα γίνουν φυσικά, αφού ο ασθενής αισθανθεί λίγο καλύτερα και μπορεί να κινηθεί χωρίς μεγάλο πόνο. Ο ασθενής από την αρχή της κρίσης μέχρι και για 15-20 ημέρες όταν είναι όρθιος θα πρέπει να φορά ζώνη οσφύος με μπαλένες, την οποία στη συνέχεια μπορεί να την χρησιμοποιεί μόνον όταν πρόκειται να κουράσει τη μέση του όπως πχ σε πολύωρη ορθοστασία ή σε μεγάλο ταξίδι με το αυτοκίνητο.

αντιφλεγμονώδη φάρμακα συνήθως για διάστημα 15-20 ημερών όπως και κατάκλιση. Η Ισχιαλγία είναι μία κατάσταση επείγουσα και πρέπει πάντοτε να εξετάζεται από γιατρό. Ο κίνδυνος σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η χρονιότητα. Εάν η κατάσταση παραμείνει χωρίς θεραπεία τότε ο πόνος θα γίνει μόνιμος, η μείωση της αισθητικότητας θα γίνει πλήρης αναισθησία και η απλή δυσλειτουργία των μυών, θα εξελιχθεί σε πλήρη παράλυση του κάτω άκρου.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση συνήθως καλύπτει το 95% των περιπτώσεων αρκεί τόσο ο ασθενής όσο και ο γιατρός να έχουν επιμονή αλλά και υπομονή. Οι περισσότερες αποτυχίες της θεραπείας οφείλονται σε πρόωρη διακοπή των φαρμάκων ή πρόωρη κινητοποίηση του ασθενούς. Παρόλα αυτά εάν όλες οι προσπάθειες αποτύχουν τότε ο ασθενής θα καταλήξει στον ορθοπεδικό χειρουργό. Παλαιότερα πιστεύαμε ότι εάν μετά 3μηνη συντηρητική θεραπεία, η αναισθησία ή η παράλυση δεν είχαν βελτιωθεί σημαντικά τότε ο ασθενής θα έπρεπε να οδηγηθεί στο χειρουργείο. Πρόσφατες όμως απόψεις, μετά και την ευρεία χρήση της μαγνητικής τομογραφίας, θέλουν η απόφαση για χειρουργική επέμβαση, σε περιπτώσεις ισχιαλγίας, να εξαρτάται όχι μόνο από τα κλινικά συμπτώματα, αλλά και από τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας. Έτσι ο κάθε ασθενής αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση και αντιμετωπίζεται κάθε φορά με διαφορετικό τρόπο.

IATRONET Γεωργιάδης Αχιλλέας 18.04.2007



Αϋπνία: Τι κρύβεται από πίσω

Ο φυσιολογικός ύπνος αποτελείται από κύκλους που επανέρχονται 4 έως και 6 φορές κατά τη διάρκειά του. Ο κάθε κύκλος αποτελείται από τέσσερα στάδια αυξανόμενου βάθους του ύπνου καθώς και από τη φάση REM (φάση ταχέων κινήσεων των οφθαλμών) που θεωρείται η φάση κατά την οποία ονειρευόμαστε. Με αύξοντα αριθμό κύκλων μειώνεται η διάρκεια του έκτου σταδίου (βαθύς ύπνος) και αυξάνεται η διάρκεια της φάσης REM.

Αϋπνίες παρατηρούνται μέχρι και σε ποσοστό 35% του πληθυσμού. Πρέπει να τις διαιρέσουμε κατ' αρχήν σε αυτές που παρουσιάζονται στην αρχή του ύπνου (πριν να αποκοιμηθούμε και στο πρώτο στάδιο) και σε αυτές κατά τη διάρκειά του (υπόλοιπα στάδια και φάση REM). Η αϋπνία οδηγεί σε αυξημένη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας καθώς και αυξημένο αίσθημα κόπωσης, που μειώνει την αποδοτικότητα.

Υπάρχουν και βλάβες άλλης αιτίας που δημιουργούν υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας δίχως αϋπνία το βράδυ, όπως π.χ. η ναρκοληψία που χαρακτηρίζεται από ξαφνικές επιθέσεις έντονης υπνηλίας και η οικογενής υπερυπνηλία, που είναι όμως πιο σπάνια.

Η πιο συχνή αιτία αϋπνίας στην αρχή και κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι η συχνή χρήση οιοπνεύματος, νικοτίνης και ναρκωτικών ουσιών καθώς και φαρμάκων, ακόμη και υπνωτικών. Έφηβοι και ενήλικες με συχνή κατανάλωση τέτοιων ουσιών παρουσιάζουν αϋπνία 3,5 φορές παραπάνω από το μέσο όρο!!! Οι χρόνιοι χρήστες αλκοόλ σε μεγαλύτερη ηλικία παρουσιάζουν ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά αϋπνίας.

Μία επίσης πολύ συχνή αιτία αϋπνίας είναι οι συναισθηματικές κι αγχώδεις διαταραχές (όχι όλες γιατί υπάρχουν και αυτές που παρουσιάζουν αυξημένη υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας και υπερυπνηλία ή κανονικό ύπνο κατά τη διάρκεια της νύκτας).

Υπέρβαρα άτομα κυρίως, παρουσιάζουν το φαινόμενο της άπνοιας κατά τη διάρκεια του ύπνου, με αποτέλεσμα τη χρόνια οργανική εγκεφαλική διαταραχή και το συναίσθημα έντονης κόπωσης κατά τη διάρκεια της ημέρας, λόγω της μειωμένης οξυγόνωσης του εγκεφάλου. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μεγάλο κίνδυνο εγκεφαλικών αλλά και καρδιακών επεισοδίων.

Η νόσος του Πάρκινσον προκαλεί επίσης συχνά σοβαρές αϋπνίες, λόγω της δυσκολίας αλλαγής θέσης στο κρεβάτι, επειδή η επήρεια των φαρμάκων έχει ελαττωθεί τις νυκτερινές ώρες.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθούν και άλλα νοσήματα των βασικών γαγγλίων του εγκεφάλου, όπως τα ανήσυχα πόδια (απότομες κινήσεις, παραισθησίες των κάτω άκρων στην αρχή του ύπνου που δεν αφήνουν τον πάσχοντα να αποκοιμηθεί) και οι περιοδικές κινήσεις των άκρων κατά τη διάρκεια του ύπνου που ξυπνούν τον πάσχοντα.

Ο τριγμός των σιαγώνων είναι ένα καθόλου σπάνιο φαινόμενο (5-20%) που έχει όμως κυρίως τις αιτίες του σε άγχος, άπνοια ύπνου, φοβίες, συναισθηματικές διαταραχές και συνήθως βελτιώνεται μετά το 40^ο έτος της ηλικίας.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθούν βλάβες του κύκλου του ύπνου με μετάθεσή του στις πρωινές ή πρώτες βραδινές ώρες, που έχει την αιτία του σε βλάβες στον υποθάλαμο (που είναι ρυθμιστής του ωραρίου του ύπνου) αλλά παρουσιάζεται και μετά από συχνά υπερατλαντικά ταξίδια.

Η θεραπεία της αϋπνίας πρέπει να συστήνεται από τον ειδικό (κυρίως νευρολόγο ψυχίατρο) είτε πρόκειται για φωτοθεραπεία ή λήψη μελατονίνης, όπως π.χ. στη μετάθεση του κύκλου του ύπνου, είτε για λήψη αντικαταθλιπτικών, ακόμη και υπνωτικών (τα τελευταία επιτρέπεται να λαμβάνονται μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα για να αποφευχθεί ο εθισμός που θα επιτείνει την αϋπνία).

Γενικά ισχύει ότι δεν υπάρχει θεραπεία της αϋπνίας. Υπάρχει μόνο η θεραπεία της αιτίας της