

Ízelítő a könyv tartalmából

VÁRADI TIBOR

**NÉPBETEGSÉGEK
MEGELŐZÉSE ÉS
SZELÍD GYÓGYMÓDJAI**

ELSŐ KÖTET

Napfényes Élet Alapítvány
Budapest, 2003

Copyright © Váradi Tibor
Népbetegségek megelőzése és szelíd gyógymódjai I.

ELŐSZÓ

„*Medicus curat, natura sanat.*”

Szerkesztette:
Balikó Nándor

Szakmai lektorok:
Dr. Eöry Ajándok
Dr. Gruber Ottó

Felelős kiadó: Napfényes Élet Alapítvány
Hungarian edition © Napfényes Élet Alapítvány, 2003
Hatodik, átdolgozott utánnymás, 2012

Minden jog fenntartva!

Jelen könyvet vagy annak részleteit
bármely formában reprodukálni vagy közölni
csak a kiadó előzetes engedélyével lehet!

A könyvben ismertetett gyógymódok általános jó tanácsok, nem helyettesítik a megfelelő szakemberek (orvosok és természetgyógyászok) felkeresését, a személyre szabott terápia összeállítását és a folyamat nyomon követését. A könyvben leírt gyógymódok felelőtlen, felügyelet nélküli használatáért sem a szerző, sem a kiadó nem vállal felelősséget.

ISBN 963 212 373 5 ö
ISBN 963 212 374 3

„Az orvos kezel, a természet gyógyít” – ősi igazság, amelyre érdemes odafigyelni. A természetellenes életmód és étrend következtében számtalan betegség terjedt el a civilizált társadalmakban, és vált olyan gyakorivá, hogy nevezhetjük őket népbetegségeknek is. Nagyon fontos hát, hogy megismerjük ezek megelőzési módjait és gyógyítási lehetőségeit.

E könyv a természetes és szelíd gyógymódokat ismerteti, melyeknek célja a szervezet saját immunitásának, méregtelenítő- és szabályozórendszerének aktivizálása és megerősítése. A szelíd gyógymódok lehetőséget adnak arra, hogy a test meggyógyítsa önmagát. A módszerek többsége egyszerű, könnyen kivitelezhető, csak odafigyelést és kitartást igényel. A könyv általános tanácsokat tartalmaz egy-egy betegségtípussal kapcsolatban, de a benne ismertetett módszerek nem helyettesítik a szakszerű diagnózist és terápiát! Mivel minden ember egyedi eset, ezért a betegeknek érdemes orvos és természetgyógyász szakembert felkeresniük, aki személyre szabott kezeléssel és tanácsokkal láthatja el őket. Ugyanakkor mindenképpen fontos szem előtt tartanunk azt a tényt, hogy az egészség megőrzése egyéni feladat, az ember saját felelőssége. Az egészség nem magától létrejövő állapot, azért nap mint nap tennünk kell! Ne hárítsuk hát a felelősséget másra, ne kívülről várjuk az egészséget, hanem tekintsük a megteremtését saját feladatunknak!

Előadások formájában több mint tizenöt éve próbálok segíteni az embereknek abban, hogy rátaláljanak önnön gyógyulásuk útjára. Ezen előadások keretében hangzott el a *Népbetegségek megelőzése és szelíd gyógymódjai* című sorozat is, amelyből a jelen mű született, s amelyet a későbbiekben még további két kötet követett. A könyv olvasásakor mindenképpen érdemes figyelembe venni két szempontot:

1. a könyv anyaga eredetileg előszóban elhangzott előadások írott változata;
2. a hallgatóság zöme már évek óta figyelemmel kísérte munkásságomat, így olykor bizonyos, ismertnek feltételezett témák kifejtésére, részletekbe menő magyarázatára nem szántam külön időt. A *Jegyzetek*ben ugyanakkor több helyen is hivatkozom azokra az előadásokra, amelyek az érdeklődők számára kiegészítésül szolgálhatnak a homályos pontok tisztázására.

Bár könyvem elsősorban nem szakemberek, hanem laikusok számára íródott, talán az egészségügyben dolgozók is haszonnal forgathatják. Ezúton szeretném megragadni az alkalmat, hogy külön köszönetemet és hálámat fejezzem ki dr. Eőry Ajándok és dr. Gruber Ottó szaklektoroknak, amiért értékes észrevételeikkel elősegítették e mű megszületését. Az esetlegesen fennmaradó hibákért és elírásokért természetesen minden felelősség személyemet illeti. Szívesen várom Olvasóim visszajelzéseit is, hogy a következő kiadás majdan még tökéletesebb legyen.

Remélem, írásomban mindenki talál magának értékes tanácsokat, amelyeket megszívlevélve boldogabb és egészségesebb életet élhet!

Váradi Tibor
2003. Szent Mihály napján

BEVEZETÉS

Az egészség: EGÉSZ-ség. A betegség: hiány. Az EGÉSZ-ség hiánya. Az egészség sokkal több annál, mintsem hogy az ember tünetmentes és nem fáj semmije. A mai átlagember úgy gondolja, ha nincsenek panaszai, akkor egészséges. A megbetegedés ugyanakkor hosszú folyamat – egy-egy komolyabb betegség olykor évek, évtizedek alatt alakul ki. Lehet, hogy időközben az ember tünetmentesnek érzi magát, mégsem nevezhető egészségesnek. Az emberiség nagy része sajnos *homo sapiens*ből *homo paciens*sé lett tünetmentes beteg.

Az EGÉSZ-ség: egység, teljesség, harmónia, szeretet. Ahhoz, hogy valaki egészségesnek mondhassa magát, négy területen kell megjelennie életében az összhangnak:

1. HARMONIKUS ÉS SZERETETTELJES KAPCSOLAT A TERMÉSZETTEL

Idetartozik a természetes életmód és étrend. Fontos, hogy ételeinket minél természetesebb állapotban fogyasszuk, frissen, étellel teli formában, s hogy keressük a kapcsolatot a természeti elemekkel (napfény, tiszta levegő, tiszta víz). Járjunk ki gyakran a természetbe, hiszen a rendszeres túrázás, kirándulás, a szabad levegőn végzett mozgás, sport mind-mind elősegíti a természettel való kapcsolat kialakítását. Érdemes odafigyelni a tisztálkodáshoz vagy mosogatáshoz használt szerek természetbarát mivoltára, sőt az öltözködés és a kozmetikumok használata terén is lehetünk környezet-tudatosak! Ha lehetséges, vigyük be lakásunkba a természet egy darabkáját, akár cserepes növények, akár szép ásványok, kövek formájában!

2. HARMONIKUS ÉS SZERETETTELJES KAPCSOLAT ÖNMAGUNKKAL

Az önpusztítás, a negatív gondolatok, a kisebbségi érzés, a túlzott önkritika, a büntudat szintén aláássa az egészségünket. Önmagunk elfogadása és szeretete legalább annyira fontos, mint az embertársaink irányában tanúsított tolerancia. Ennek a folyamatnak az alapja a helyes önismeret, amely saját magunk megfigyelésére épít. Ma már számos hasznos önismereti módszer létezik (enneagram, tranzakcióanalízis stb.), melyek segítségével megismerhetjük a torzult, destruktív gondolkodás formáit, s felvehetjük ellenük a harcot. Törekedjünk a felemelő, örömteli gondolatokra és érzésekre, minden nap nevéssünk és nevetessünk meg másokat is! Szánjunk időt olyan elfoglaltságra, amely feltölt és felvidít! Adjunk lehetőséget a bennünk rejlő képességek és talentumok kibontakoztatására! Legyünk kreatívak, hozzunk létre bátran új dolgokat! Bármilyen művészeti tevékenység (zene, tánc, festés, agyagozás stb.) szolgálhatja az önmagunkkal való harmónia megteremtését. Szakemberek (például kineziológus) segítségével feltárhatjuk és feloldhatjuk azokat a múltból jövő, tudatalatti blokkokat, amelyek akadályoznak a jelenben. Érdeemes megtanulnunk és rendszeresen gyakorolnunk valamilyen stresszoldó módszert (relaxáció, autogén tréning stb.) Önmagunk elfogadása és szeretete hatalmas lépés az egészség felé!

3. HARMONIKUS ÉS SZERETETTELJES KAPCSOLAT EMBERTÁRSAINKKAL

Az ember szociális lény. Az élet találkozások sorozata. Egységünk lényeges pontját képezi tehát a környezetünkben lévő emberekkel való kapcsolat. Megbetegít a harag, a nehezítés, a türelmetlenség, a konfliktusok. A másik ember viselkedése tükör a számunkra: csak rá kell jönnünk, mire figyelmeztet önmagunkkal kapcsolatban! Ne a másikat akarjuk megváltoztatni, dolgozzunk inkább önmagunkon! Ősi törvény „a változás paradoxója”: ha teljes elfogadással és szeretettel fordulunk valaki felé, az illető elkezd pozitív irányban változni. Ki mint vet, úgy arat. Ha szeretünk, mi is szeretetet kapunk.

Törekedjünk a harmonikus és szeretetteljes kapcsolatra a szüleinkkel, a gyermekeinkkel, a házastársunkkal és a munkatársainkkal! Ne ítélkezzünk, ne kritizáljunk! Akkor van jogunk bíraskodni a másik felett, ha mi magunk már tökéletesek vagyunk. Törekedjünk embertársaink szeretetteljes elfogadására viszonzásvárás, feltételszabás és személyválogatás nélkül. Mások szeretete minket is felemel és boldoggá tesz!

4. HARMONIKUS ÉS SZERETETTELJES KAPCSOLAT A TERMÉSZETFELETTIVEL

Egységünk érdekében nemcsak a természettel, hanem a természetfeletti is ápolnunk kell a kapcsolatunkat! Mindaz, amit az érzékszerveinkkel érzékelünk, a teljes létezésnek egy kicsiny darabkája csupán, a jéghegy csúcsa. Az ipari forradalmak, a tudományos fejlődés, a modern filozófiai áramlatok hatására az emberek nagy részében elapadt az a spirituális törekvés, amely több ezer éven át végigkísérte őket. A különféle „-izmusok” (racionalizmus, szkepticizmus, pragmatizmus, materializmus stb.) kiölték belőlük a tiszta hitet. Holott a modern pszichológiai iskolák rámutattak, hogy az ember a lelke mélyén vallásos lény, homo religiosus, s amennyiben ez a vallásos igény nincs valamilyen módon kielégítve, akkor testi-lelki betegségek léphetnek fel.

Mindannyiunkban ott él a transzcendencia iránti igény! Keressünk-kutassunk hát egészen addig, míg meg nem találjuk azt a hitet, vallást, szellemi ösvényt, amely a legközelebb áll lelkivilágunkhoz! Ismerkedjünk meg a nagy tanítók, vallásalapítók, keleti és nyugati mesterek tanításaival! Azok a lélekemelő olvasmányok, amelyekből árad a bölcsesség és a szeretet, értékes segítőink lehetnek az útkeresésben. Végezzünk olyan gyakorlatokat, amelyek hozzájárulnak a természetfeletti szférával való kapcsolatunk kiépítéséhez! Az ima és a meditáció több ezer éves módszerek, amelyek elvezetnek minket létünk forrásához, nevezzük azt akár Abszolútumnak, Ősoknak, Teremtőnek, Mindenhatónak, Istennek vagy bármi másnak.

Nem a felegyenesedett járás vagy az eszközhasználat emeli ki igazán az embert az állatvilágból, hanem önmagunk meghaladásának a lehetősége, a transzcendenssel való tudatos kapcsolat!

Az EGÉSZ-ség kulcsa tehát a *szeretet*, amely négy formában – mint a természet, önmagunk, embertársaink és a természetfeletti szeretete – valósulhat meg. Az ilyen értelemben megközelített egészség visszaszerzésében és megerősítésében kíván e kötet segítséget nyújtani. Teljes szívből kívánom minden kedves Olvasómnak, hogy találja meg a harmóniát élete minden területén, s e négyrétű szeretet révén sikerüljön megvalósítania önmaga EGÉSZ-ségét!

FEJFÁJÁS

A leggyakoribb betegségek (népbetegségek) kialakulásának okait, típusait, természetes gyógymódjait, pszichoszomatikus hátterét körbejáró előadás-sorozat keretein belül az első témánk az oly sokakat – tudományos felmérések szerint a lakosság körülbelül 60-70 százalékát – érintő fejfájás.

A fejfájás már a kőkorszak óta kínozza az emberiséget. Akkoriban gonosz démonoknak tulajdonították a betegséget, ennek megfelelően az alkalmazott gyógymód a koponyalékelés volt: betörték az illető fejét, hadd távozzanak belőle a fejfájást okozó lények. A páciens sokszor belehalt a kezelésbe. Nem volt tehát veszélytelen az eljárás, mégis több száz éven keresztül ez maradt a legelterjedtebb módszer, mígnem egyéb kezelési módokat eszeltek ki: például hullóbőrt borítottak a fejre, döglött keselyű fejét viselték az emberek a nyakukban, élő varanggyal dörzsölték a fájó területet, és még hosszasan sorolhatnánk a legkülönbözőbb gyógymódokat. Ma azonban elsősorban olyan terápiákat fogok javasolni, amelyek hozzáférhetők – keselyűfej helyett megteszi majd a méz vagy a gyógyteák –, és remélhetőleg hatásosabbak is ősi elődeiknél. Ezek a megelőző, gyógyító módszerek azoknak is hasznosak lehetnek, akiknek nincs rendszeresen fejfájásuk, mert alkalomadtán jó tanácsot adhatnak majd azoknak, akik e betegséggel küzdenek.

Ha az ember csak koponyából és agyból állna, nem küszködne fejfájással, ugyanis a fájdalmat az idegek révén érezzük. Márpedig azok az idegek, amelyek a fejfájást okozzák, nagyrészt az arcon, a fejbőrön, a nyakon és az agyhártyán található. **Attól függően, hogy az idegeket mi irritálja, a fejfájásoknak két nagy csoportját különböztethetjük meg: a muszkuláris és a vaszkuláris fejfájásokat.** Muszkulárisnak nevezzük a fejfájások azon típusát, ahol az idegeket a feszes, megfeszült izom irritálja; vaszkulárisnak azt, ahol az idegeket

a kitágult erek ingerlik. A fejfájások körülbelül 80-90 százaléka besorolható e két típus valamelyikébe; az egyéb eredetű fejfájások közé tartoznak még az agydaganatra, zöldhályogra vagy agyrázkódásra visszavezethető fejfájások. Ez utóbbiak jóval ritkábbak, mint a muskuláris és a vaszkuláris eredetűek.

FEJFÁJÁSTÍPUSOK

Kezdjük először a muskuláris, tehát az izomeredetű fejfájás tárgyalásával! **Az izomeredetű fejfájás fő oka a váll, a nyak, az arc vagy a fejbőr izmainak tartós összehúzódása. Az izomfeszültség ingerli az idegeket, az idegek ingerületi állapota pedig fejfájáshoz vezet.** A muskuláris fejfájás kialakulásának hátterében az egyik legnagyobb agyideg, a *nervus trigeminus* áll. Ez a három részre oszló ideg szinte az egész arctájékot beidegzi: az orrüreget, a homlokot, az arcot, a fogsor egy részét, a rágóizmokat, az állat és a nyelvet – emiatt akár egy rossz fog is okozhat fejfájást. **A muskuláris eredetű fejfájás jellemzői:**

- tompa, egyenletes fájdalomként jelentkezik;
- általában hátulról, tarkótájékon indul, onnan terjed ki, húzódik előre a fej egyéb területeire – ilyenkor a váll- és nyakizmok feszesek, már enyhe nyomásra is fájdalmasak lehetnek;
- a fájdalom általában kétoldali – muskuláris fejfájásra panaszukodó emberek azt mondják, úgy érzik, mintha sátna szorítaná a fejüket, vagy mintha egy nagyon szűk kalapot viselnének;
- a fájdalmat kísérheti étvágytalanság, de nem okoz hányást és hányingert;
- munkavégzés, aktív tevékenység hatására a fájdalom nem súlyosbodik;
- általában rövid lefolyású, egy-két óráig tart, sokszor magától elmúlik;
- szorosan összefügg az érzelmi állapottal – gyakran lép fel stressz hatására, de kiválthatja tartós mozdulatlanság is, például ülőmunka;
- nem örökletes.

A muskuláris vagy más néven *tenziós* fejfájásnak két fő típusát különböztetjük meg: heveny és krónikus válfaja ismeretes. Könnyen múló, akut tenziós fejfájás lép fel átmeneti stressz vagy feszültség hatására; ezzel szemben a krónikus tenziós fejfájás akár évekig is fennállhat megszakitás nélkül, általában mint valamilyen komolyabb pszichés probléma – például tartós depresszív állapot – kísérője. A krónikus tenziós fejfájáson a gyógyszerek csak átmenetileg segítenek, amint elmúlik a hatásuk, a fejfájás visszatér.

Most pedig térjünk rá a vaszkuláris, ér eredetű fejfájásokra! **Ezek fő oka a koponya belsejében vagy azon kívül futó erek rendellenes összehúzódása vagy kitágulása** – ez az érelváltozás okoz rendellenes izgalmat az érfalat borító idegekben, minek hatására kialakul a fejfájás. **A vaszkuláris fejfájás jellegzetes tünetei:**

- éles, ritmikusan lüktető fájdalomként jelentkezik;
- általában féloldali, tehát csak a fej egyik felén lép fel;
- gyakran követi hányás, hányinger;
- munkavégzés, aktív tevékenység hatására a fájdalom erősödik;
- örökletes.

A vaszkuláris fejfájások két típusát külön is megemlíteném: az egyik a migrén, a másik pedig az úgynevezett Horton-féle, vagy más néven hisztamin-fejfájás. Először nézzük a migrént!

A **migrén** nagyon gyakori vaszkuláris eredetű fejfájás. Az Egyesült Államokban például az emberek 10 százalékánál lép fel rendszeresen, azaz minden tizedik lakos migréntől szenved. Két fő típusa van: az úgynevezett klasszikus, illetve a közönséges migrén. Klasszikus migrénnel küzd a migrénes betegek körülbelül 15 százaléka. Jellegzetessége, hogy a migrénes roham fájdalmas szakasza előtt megfigyelhető valamilyen egyéneknél változó, furcsa, tíz-húsz percig fennálló előjel – ezeket összefoglaló néven *aurának* nevezik –, s utána következik maga az éles, lüktető fájdalom valamelyik agyféltekében. Közönséges migrénnél ez a bizonyos aura tünetegyüttes hiányzik. Migrén előjele lehet érzékelési zavar (elhomályosodó látás, időleges hallászavar), beszédprobléma,

egyensúlyi és koncentrációs zavar, felfogási nehézség stb. A féloldali migrénes fájdalom fokozatosan alakul ki, tarthat egy-két óráig, de akár napokig is elhúzódhat. Kezdődhet a homlokokon, vagy a szem, illetve a halánték körül. Általában hányás, hányinger, szédülés, gyakran hasmenés kíséri. Tipikus tünete a folyamatos vizeleti inger, az arc érzéketlensége, a kéz és a láb kihűlése, a fény- és hanghatásokra való érzékenység. A migrénes beteg akkor érzi magát a legjobban, ha egy sötét szobában csendben pihenhet. Mivel a roham eléggé megterheli az embert, elmúta után sok beteg még napokig kimerültnek, fáradtnak érzi magát.

Orvosi vizsgálatok szerint a migrénes rohamok kiváltó oka lehet élelmiszer-allergia, időjárás-érzékenység, erős, vibráló fény, különböző kóros, mérgező gőzök, nagy magasság, illetve érzelmi stressz.

A másik típusú, szintén vaszkuláris eredetű fejfájás, a **Horton-féle, avagy hisztamin-fejfájás** rohamszerűen lepi meg az embert naponta többször is. Egy roham tizenöt perctől akár egy óráig is eltarthat. Eközben az ember olyan erős, kínzó fájdalmat érez, hogy nagyon sok, Horton-féle fejfájással küzdő beteg az öngyilkosságba menekül. Kórházakban gyakran figyelték meg, hogy az ilyen betegek a fejüket a falba verik, vagy hangosan ordítanak, annyira erős és éles fájdalom gyötéri őket. A rohamok fellépésének pontos okát nem ismerik, az eddigi orvosi vizsgálatok azt valószínűsítik, hogy egyfelől a hipotalamusz időszakos működési rendellenességéhez, másfelől a karotisz artéria – a szívből a nyakon át az agyba befutó, az agy vérellátásában fontos szerepet játszó ér – időszakos tágulatához lehet köze. Ez a fejfájástípus általában úgy kezdődik, hogy a szem mögött jelentkezik egy jellegzetes hasító, éles fájdalom, ami aztán továbbterjed. A szem ilyenkor gyakran könnyezik, kivörösödik, s a roham során a többi fejfájáshoz képest egy további jellegzetes tünet is fellép: eldugul vagy váladékozik az orr. Az arc kipirul, a beteg izzadni kezd, s a fájdalom erősen fokozódik, ha lehajol az illető. A rohamperiódusok általában évszakhoz kötődnek: tavasszal és ősszel rosszabb a betegek helyzete. Az erős dohányzás vagy a rendszeres alkoholfogyasztás szintén hozzájárul a Horton-féle fejfájás kialakulásához.

Itt is meg kell különböztetnünk heveny és krónikus formát. Az alkalmi Horton-féle fejfájás – a betegek körülbelül 80 százaléka küzd ezzel a típussal – egy-két napos roham, amit hosszú tünetmentes időszak követ. A megfigyelések szerint tiszta oxigén belélegzésével a roham időtartamát le lehet rövidíteni. A krónikus Horton-féle fejfájás hosszú időn keresztül, akár hónapokig, évekig is fennállhat. Ezek azok a betegek, akik gyakran öngyilkosságba menekülnek. Néhányukat megkérdezték, hogyan tudnák leírni fájdalmukat, mire azt felelték, hogy olyan érzésük van, mintha izzó vasat szúrnanak a fejükbe, vagy mintha leszednék a koponyájukat, és maró savat öntenének a fejükre. Képzeltük, mit élhetnek át azok a betegek, akiknél hónapokig, évekig is elhúzódik ez a fájdalom!

A leggyakoribb fejfájástípusok mellett egyéb eredetű fejfájásokat is ismerünk. **A fejfájás hátterében állhat többek közt:**

- ingadozó vércukorszint;
- ételallergia;
- nyomelemhiány (vas);
- vízhiány (dehidratáció);
- nehézfém-telítettség (ólom, kadmium);
- szenvedélybetegség (rendszeres kávé- vagy alkoholfogyasztás, dohányzás);
- túl magas vagy túl alacsony vérnyomás;
- vérszegénység;
- vírusfertőzés;
- gerinceredetű probléma (tartászavar, csigolyaelcsúszás, lúdtalp);
- alvási probléma (rossz fekhely, rendszertelen alvás);
- gyenge vagy rossz látás, nem megfelelő szemüveg viselése, zöldhályog;
- vese-, mellékvese-, vagy pajzsmirigybetegség;
- emésztési zavar, gyomor- vagy epebetegség;
- láz;
- krónikus székrekedés;
- rossz fogak;
- gyulladáscsökkentő góccok;
- krónikus arc- vagy homloküreg-gyulladás;

- agyvelő- és agyhártyagyulladás;
- agytályog;
- agyvérzés;
- menstruációs probléma;
- frontérzékenység (a vegetatív idegrendszer zavarai)¹;
- állandó és intenzív zaj- vagy fényártalom;
- daganatos betegség (a krónikus fejfájások 1,5 százalékának a hátterében ez áll).

De térjünk most rá a fejfájások természetes gyógymódjaira – vegyük végig azokat a módszereket, amikkel a fejfájás egyrészt megelőzhető, másrészt pedig gyógyítható!

A FEJFÁJÁS MEGELŐZÉSÉNEK ÉS GYÓGYÍTÁSÁNAK TERMÉSZETES MÓDSZEREI

**A fejezet további tartalma a könyvben
megtalálható, mely megvásárolható webáruházunkban
vagy az alapítvány irodájában.**

ALLERGIA

A népbetegségek sorában ezúttal az allergiáról lesz szó, ami oly sokakat érint, hogy e tekintetben az emberek két nagy csoportra oszthatók: az egyik részük allergiás, és tud róla, a másik részük allergiás, és nem tud róla. Csaknem mindenki allergiás valamire, a különbség csak abban mutatkozik meg, hogy az allergiának van-e valamilyen súlyos tünete, okoz-e valamilyen komoly panaszt, avagy csak olyan enyhe elváltozásokat idéz elő, amelyek nem nehezítik meg a mindennapi életet, ezért szinte észre sem veszik.

Az allergia kialakulása az immunrendszer nem megfelelő működésére vezethető vissza. Az immunrendszer feladata, hogy a kívülről a szervezetbe jutó testidegen, káros anyagok ellen védelmet nyújtson. E téren kétféle hibás működés lehetséges:

1. ha az immunrendszer alulműködik, és nem tud megbirkózni a szervezetbe jutó káros anyagokkal, akkor fertőzések jönnek létre;
2. ha az immunrendszer túlműködik, azaz túlzottan reagál a kívülről érkező, vagy a szervezetben testidegennek felismert anyagokra, túl sok ellenanyagot (antitestet) termel, illetve sok aktivált (érzékenyített) limfocita keletkezik, akkor allergiás reakció jön létre.

Az allergiás reakciókat igen korán megfigyelték: már Hipokratész is leírt allergiás kórképeket a Kr. e. 5. században. Az allergiás asztmát például a hideghatásra vezette vissza, de felismerte az ételek (például a sajt) által kiváltott allergiát is. A 19. század elején egy londoni orvos írta le a szénanátha tüneteit, de csak a század végén találták meg a kiváltó okot, a polleneket. Maga az „allergia” szó azonban csak a 20. szá-

zadban terjedt el: 1906-ban egy osztrák gyermekorvos vezet-
te be ezt a kifejezést.

Az allergiás reakciót kiváltó anyagot *allergén*nek nevez-
zük (tulajdonképpen az allergéneknél lévő specifikus fehér-
jék indítják be magát az allergiás reakciót). Az allergének
nagyon sokféleképpen juthatnak be a szervezetbe: léggel
(gombaspórák, házi por, virágpór); kontakt módon (a bőrrel
érintkező ruházati anyagok, kozmetikai szerek); szúrás útján
(rovarcsípések); illetve a táplálkozás révén (tej, liszt, tojás stb.).

A felmérések szerint az allergiás betegek száma évente
öt százalékkal nő. Sok orvos azt jósolja, hogy pár évtizeden
belül az egész Föld lakossága allergiás lesz. Egy Németor-
szágban készített felmérés szerint körülbelül 30 millió ember
sz szenved valamilyen allergiás betegségben. Johannes Ring,
a Német Allergológiai Társaság elnöke így nyilatkozott:
*„Az allergiás megbetegedések száma drámaian növekszik, már
egyre több kisgyermek és idős ember allergiás. Legkésőbb 2010-
re azzal kell számolni, hogy Németországban egyedül csak a
felnttek körében többmilliónyi új megbetegedés jelentkezik.”*

Az allergiások számának drasztikus növekedése több oka
is visszavehető, melyek közül az egyik legfőbb a civilizá-
ciós étrend, a helytelen táplálkozás: az ember egyre nagyobb
mennyiségben juttat a szervezetébe testidegen anyagokat.
Az élelmiszeripar egyre több adalékanyagot használ: jelen-
leg körülbelül 3500 olyan testidegen anyagot, ami allergiás
reakciókat válthat ki! Egy átlagos vegyes étrenden élő ember
évente 4-5 kg adalékanyagot fogyaszt el, egész élete alatt pe-
dig annyi ételfestéket, amivel már egy kisebb szobát ki lehet-
ne festeni!

Az allergiások növekvő száma olykor szerencsétlen kombi-
nációk létrejöttére is visszavehető: vannak olyanok, példá-
ul allergiás asztmában szenvedő betegek, akiknél a virágpór
önmagában még nem váltana ki allergiát, viszont ózonnal
kombinálódva, az együttes hatásuk eredményeként már fel-
lép az allergia. Az allergia kialakulásában tehát az egyre nö-
vekvő légszennyeződés is szerepet játszik – az ipari termelés
során a levegőbe jutó különféle mérgező anyagok, a járművek
kipufogógázai, a kemikáliák és permetezőszerek mind hoz-
zájárulnak az allergiás betegségek terjedéséhez.

Vannak aztán olyan allergén anyagok, amelyek orvosi beavatkozások révén kerülnek az ember szervezetébe – ilyen például a védőoltás, a különböző antibiotikumok és egyéb gyógyszerek. Kétezer felnőtt ember vizsgálata alapján szakorvosok arra a következtetésre jutottak, hogy a számarköhögés elleni védőoltás felnőttkorban képes ekcémát, asztmát vagy szénanáthát kiváltani. A megfigyelések szerint az allergiás asztma például ötször gyakoribb azoknál, akik kaptak számarköhögés elleni védőoltást, mint azoknál, akik nem kaptak ilyet. De egyéb felnőttkori allergiatípusokról is egyértelműen kimutatható, hogy szoros összefüggésben állnak a gyermekkori védőoltásokkal. Az antibiotikumokról szintén megállapították, hogy szerepet játszanak az allergia kialakulásában: azok, akik csecsemőkorukban sok antibiotikumot kaptak, a többiekhez képest nagyobb mértékben vannak kitéve annak, hogy felnőttkorukra allergiások lesznek.

AZ ALLERGIÁS BETEGSÉGEK CSOPORTOSÍTÁSA

Az allergia különböző fajtáit két brit immunológus kezdte el rendszerezni 1960-ban. Munkájuk eredményeként négy fő csoportot állítottak fel. Az első csoportba tartoznak azok az allergiatípusok, amelyeknél azonnali reakció jön létre – ide tartozik például a szénanátha. Az allergiás betegségek másik nagy csoportjában az antitest a sejt, illetve a szöveti elemek antigén-komponenseivel reagál. Ilyen reakció figyelhető meg többek között az autoimmun betegségek egy részénél és nem csoportazonos vérátömlesztést követően. A harmadik csoportba tartoznak azok az allergiák, amikor az antigén–antitest komplexek a szövetekben, illetve az érpályán belül kicsapódnak – idesorolják például a reumatikus és az autoimmun betegségek egy részét. Végül a negyedik csoportba tartoznak a késleltetett reakciójú allergiafajták, amiket a T-limfociták, az immunrendszer „katonái” idéznek elő – ebbe a csoportba tartoznak például a gyógyszerérzékenység egyes fajtái és a kontakt dermatitisz.

E négyes felosztás mellett létezik egy sokkal egyszerűbb, kettes felosztás is, miszerint vagy azonnal létrejön az allergi-

ás reakció, mihelyst a páciens kapcsolatba kerül az allergén anyaggal, vagy csak késleltetett reakciók figyelhetők meg, pár nappal az allergén anyaggal való érintkezés után.

AZ ALLERGIÁS VÁLASZREAKCIÓ KIALAKULÁSÁNAK FOLYAMATA

Az allergiás folyamatoknál, a válaszreakciók kiváltásában a hízósejtek játszanak főszerepet. Ez a különleges sejt típus a szervezeten belül elsősorban az orrnyálkahártyán, a melléküregekben, az alsó légutaknál, illetve a bőrben található meg nagy mennyiségben: éppen azokon a területeken, ahol általában az allergiás panaszok (orrfolyás, bőrküütés, allergiás asztma stb.) fellépnek. Amikor az ember valamilyen allergén anyaggal találkozik, a szervezetében megnövekszik az immunglobulin-E (Ig-E) típusú antitestek száma, amit receptoraik révén a hízósejtek és a vérben lévő bazofil sejtek érzékelnek (egy-egy hízósejt felszínén körülbelül 300 000 érzékelő receptor található), és aktivizálódva olyan kémiai anyagokat szabadítanak fel, amelyek aztán a legkülönbözőbb panaszokat váltják ki. A hízósejtekből felszabaduló, legkorábban felismert kémiai anyag a hisztamin volt, amit sokáig az allergiás betegségek legfőbb előidézőjének tartottak, míg ki nem derült, hogy a hízósejtekből és a bazofil sejtekből egyéb vegyületek is felszabadulnak, mint például kemotaktikus faktorok, prosztaglandinok, citokinek és leukotriének. Utóbbiak a hisztaminoknál ezerszer erősebb reakciót váltanak ki.

A hízósejtekből felszabaduló kémiai anyagok kiváltotta különféle reakciók három nagy csoportba sorolhatók:

A fejezet további tartalma a könyvben megtalálható, mely megvásárolható webáruházunkban vagy az alapítvány irodájában.

CSONTRITKULÁS

Szeretettel köszöntök mindenkit! Ezúttal a csontritkulásról, annak természetes gyógymódjairól, illetve megelőzési lehetőségeiről lesz szó. A csontritkulás manapság egyre fiatalabb korban lép fel, és a vele együtt járó panaszok is az egyre fiatalabb korosztályt érintik. A betegek száma az egészségtelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód miatt folyamatosan nő – előzetes számítások szerint 2025-re a számuk megduplázódik!

A CSONTRITKULÁSRÓL ÁLTALÁBAN

A csontritkulás lényege röviden az, hogy a csontok rendszeresen elvékonyodnak, porózussá válnak, minek következtében csonttörés lép fel. A szervezetben belül jellemzően három olyan terület van, ahol csonttöréskor gyanakodni lehet a csontritkulásra. Először is, csontritkulás esetén nagyon gyakori a *csigolyatörés*. A csigolyacsontok olyannyira porózussá válhatnak, hogy már kisebb erőfeszítés hatására is összeroppanhatnak. Súlyosabb csontritkulás esetén akár egy nehezebb tárgy megemlése elegendő ahhoz, hogy a csigolya összeroppanjon. A másik jellegzetes, csontritkulásra visszavezethető tünet az *alkartörés*. Általában az orsócsont szokott eltörni, ha az ember ráesik a saját alkarjára. Végül a harmadik, talán legismertebb, csontritkulás esetén a leggyakoribb példa a *combnyaktörés*. A combnyaktörést szenvedett betegek 20 százaléka – rendszerint a törés szövődménye következtében – egy éven belül meghal, ez tehát a legsúlyosabb probléma is egyben. Hazánkban évente 15-16 000, csontritkulásból eredő combnyaktörés történik, és a betegek 15 százaléka fél éven belül meghal. Az alkartörések száma 25-30 000-re tehető, a csigolyatöréseké pedig 30-35 000-re.

A csontritkulás megelőzését fiatalon kell elkezdni ahhoz, hogy az ember idős korára ne alakuljon ki a betegség. Felmérések szerint az amerikai nők 30 százaléka felnőtt korára olyan fokú csontritkulásban szenved, ami csonttöréshez is vezethet, ráadásul a betegség kezelése meglehetősen nagy költségekkel jár – évente körülbelül hatmilliárd dollárt fordítanak a csontritkulásos betegek kezelésére, illetve a csonttörések ellátására. Az utóbbi években hazánkban is többszörösére nőtt a csontritkulásban szenvedők száma: mintegy 150 000 ember áll kezelés alatt, a kétharmaduk nő!

A csontok növekedése, fejlődése gyermekkorban a legintenzívebb, de az aktív fejlődési folyamat még serdülőkorban is tart – a csontok ilyenkor nemcsak növekednek, hanem vastagodnak is. Az ép és erős csontozat létrejöttéhez, illetve a csontállomány fenntartásához szükséges a pajzsmirigy és a mellékpajzsmirigy hibátlan működése, valamint a nemi hormonok (ösztrogén, tesztoszteron) megfelelő termelődése. Az élet delén, körülbelül 35-36 éves korban következik be aztán a fordulat, amikortól a csontok vékonyodni kezdenek. A maximális csonttömegét 35 éves korára éri el az ember, ezután elindul egy lassú leépülés: 70 éves korra az egykori maximális csonttömeg körülbelül egyharmada elvész. Az orvosi tankönyvek szerint mindez természetes folyamat, ami ellen az ember nem tehet semmit: a csontritkulást egyszerűen el kell fogadni, el kell szenvedni, a csontritkulás mintegy az időskor velejárója. Csontritkulás ellen nincs megfelelő hatású gyógyszer, a megelőzésére sincs különösebben lehetőség – tanítják. A mai előadás ugyanakkor éppen azokról a módszerekről szól, amelyekkel a csontritkulás mégiscsak megelőzhető, illetve arról, hogy ha már kifejlődött, akkor a folyamat a legrosszabb esetben is megállítható, jobb esetben akár állapottjavulás is elérhető.

Rögtön érdemes például elgondolkodni azon, hogy az állatoknál – a háziállatokat kivéve – nem figyelhető meg csontritkulás. Ez a felismerés az orvosokat és a tudósokat is töprengésre készítette: vajon mivel magyarázható, hogy a természetben élő állatoknál nincs csontritkulás, az embernél viszont idősebb korban fellép ez a betegség? Nos, a jelenség magyarázatára többféle elmélet is született.

A CSONTRITKULÁS LEHETSÉGES OKAI

Az egyik tézis szerint az emberi csontok ritkulásának oka a felegyenesedett járásban keresendő. Azáltal, hogy az ember két lábra állt, megváltozott a test statikája, a csontok terhelése, és ennek egyik egyenes következménye maga a csontritkulás. Az állatok, a négy lábúak azért nem betegszenek meg csontritkulásban, mert nem felegyenesedve járnak, az ember viszont kénytelen ezzel „megfizetni” a felegyenesedett járásért.

Egy másik magyarázat azokra a vizsgálatokra alapoz, miszerint régebben, pár száz évvel ezelőtt még nem létezett a csontritkulás, legalábbis nem volt olyan gyakori, mint most. Eszerint az ok egyszerűen csak annyi, hogy néhány évszázaddal ezelőtt – elsősorban higiéniai hiányosságok miatt – az emberek nem éltek olyan sokáig, mint ma. Európában például pár generációval ezelőtt az átlagéletkor felső határa 40 év körül volt; az emberek tehát egész egyszerűen még a csontritkulás kialakulása előtt meghaltak.

Végül a harmadik, az igazsághoz talán legközelebb álló elképzelés az iparosodással hozza összefüggésbe a csontritkulás tömeges méretű elterjedését. Az iparosodás révén egyrészt megjelentek a különféle denaturált, finomított élelmiszerek, a fehér cukor, a fehér liszt stb., másrészt az emberek elkezdtek autóval, tömegközlekedési járművekkel utazni, kevesebbet gyalognak, kevésbé veszik igénybe az izomzatukat és a csontozatukat – a száz évvel ezelőttihez képest például a mai ember jóval kevesebb testi munkát végez. Ezek együttes következményeként pedig kialakult a csontritkulás mint népbetegség.

A CSONTRITKULÁS TÜNETEI ÉS DIAGNOSZTIZÁLÁSA

A csontritkulásnak három olyan jellegzetes tünete is van, amelyekre felfigyelve még a kezdeti stádiumban leleplezhető a folyamat:

1. *Végtagfájdalmak:* az embernél lumbágóhoz, hexensussz-szerű ízületi fájdalmakhoz hasonló panaszok jelentkeznek, jellegzetes tünet például a hát- és derékfájás.
2. *Gyakori csonttörések:* ha valakinek gyakran törik el a csontja, akkor mindenképpen gyanakodni kell a csontritkulásra!
3. *Változó testmagasság:* az emberek általában nincsenek tisztában testmagasságuk naponkénti változásaival, pedig ez már korai stádiumban jelezheti a csontok ritkulását. Ha valakinél beindul a csontritkulásos folyamat, akkor akár egy napon belül is jelentősen, mérhetően változhat a testmagassága. A közvetlenül lefekvés előtt, illetve közvetlenül felkelés után mért testmagasság közötti, 2 cm-nél nagyobb eltérés a csontritkulás biztos jele!

Az orvosi megfigyelések szerint a nőknél jóval gyakoribb a csontritkulás. Ennek több oka is van. Egyrészt a rendszeres menstruáció, terhesség, szoptatás révén olyan anyagokat használnak fel a szervezet, illetve olyan anyagok távoznak el belőle, amelyek szükségesek lennének a csontállomány megfelelő felépítéséhez. Másrészt a hölgyek jobban odafigyelnek a testsúlyukra, jóval több (fogyó)kúrát végeznek – általában rosszul –, a helytelen vitamin- és nyomelembevétel pedig csontritkító hatású! Ezen okok mind szerepet játszanak abban, hogy a nőknél jóval gyakoribb ez a betegség.

A csontritkulásról már az antik orvoslás is tudott, igaz, akkoriban nagyon ritka betegségnek számított. Még a 19. századi orvosi szakkönyvekben is azt olvashatjuk, hogy a kórboncnokok kivételes kórnak tekintették. Az első világháborút követően aztán egyre inkább előtérbe került, s rohamosan elterjedt.

A csontritkulás egyfelől lehet alapbetegség, másfelől egyéb betegségek kapcsán fellépő, szekunder jellegű kísérő tünet. A legtöbb endorfinjellegű, mirigyrendszer-eredetű betegségnek (például a cukorbetegségnek, a pajzsmirigy- vagy mellékpajzsmirigy-túlműködésnek, egyes agyalapi mirigyek és a mellékvese túlműködésének, az ivarszervek csökkent működésének) gyakori kísérő tünete a csontritkulás. Ezenkívül a sokizületi gyulladásnak, egyes tüdő- és májbetegségeknek,

a mozgáshiánynak, az idült veseelégtelenségnek, valamint a tápanyagok felszívódási zavarának szintén kísérő tünete lehet a csontok ritkulása.

Amit mindenképpen érdemes megjegyezni, hogy vannak olyan gyógyszerek, amelyek fokozzák a csontok ritkulását, tehát ha valaki rendszeresen szedi ezeket, akkor érdemes fokozottan odafigyelnie a csontok épségére, azok megfelelő vitamin- és nyomelem-ellátottságára. Kifejezetten csontritkító hatású gyógyszernek minősülnek általában a görcsoldók, a nyugtatók, a véralvadást csökkentő készítmények, a gyomorsavat lekötő gyógyszerek, a mellékvesekéreg-hormonok (glükokortikoidok), illetve egyes víz- és hashajtók. A természetes növényi víz- és hashajtókhoz képest a mesterséges hatóanyagokkal az a gond, hogy azok nemcsak a felesleges vizet hajtják ki a szervezetből, hanem fontos tápanyagokat is, ezért a gyógyszerek mellé gyakran írnak fel különböző multivitamin-készítményeket, avagy kalciumot, amit kiürít a szervezetből a gyógyszeres hashajtás. Ha ugyanakkor valaki a gyógynövényes megoldáshoz folyamodik, akkor nem kell attól tartania, hogy a hasznos anyagok is kikerülnek a szervezetéből. Továbbá, szintén csontritkító hatású a fogamzásgátló szerek többsége, a kemoterápiában használatos gyógyszerek, illetve az antidepresszánsok, hogy az alkoholról és a nikotinnal ne is beszéljünk!

A csont élő, aktív szövet, amit lényegében két különböző típusú sejtszövet alkot: egyrészt az új csontszövet felépítésén dolgozó, másrészt az öreg vagy sérült csontszövetet leépítő sejttípusok. Ezek tevékenysége folytán a csontok állandó változásban, folyamatos átalakulásban vannak. Hét-nyolc évenként tulajdonképpen az ember teljes csontváza kicserélődik.

A csontritkulással általában az a legfőbb probléma, hogy túl későn fedezik fel, márpedig minél előrehaladottabb stádiumban van a csontritkulás, annál nehezebb a gyógyítása, annál nehezebb a folyamat visszafordítása. A diagnosztikai eljárások több nehézséggel is küzdenek. Jó ideig a csontritkulást vagy szövetmintavétel (biopszia), vagy röntgen segítségével határozták meg. A biopszia meglehetősen körülményes és fájdalmas módszer – általában a medencetaréjból csippen-tettek ki egy csontdarabkát, és azt vetették vizsgálat alá –, a

röntgenfelvétellel pedig az a gond, hogy a csontritkulásnak csak az előrehaladottabb stádiumát képes kimutatni, amikor a csontállománynak már a 30 százaléka leépült.

Az utóbbi években ugyan sokkal megbízhatóbb módszerek is elterjedtek – a vérszérumból és/vagy a vizeletből ma már képesek olyan anyagokat kimutatni, amelyek felvilágosítással szolgálnak a csontokban végbemenő anyagcsere-folyamatokról –, de mindezen eljárások számítógépes háttérigénye meglehetősen költségessé teszi azok széles körű alkalmazását. Megbízhatóságukhoz azonban kétség sem férhet, a számítógép segítségével egészen korai stádiumban képesek kimutatni a csontritkulást. A közelmúltban kifejlesztettek például egy olyan vizsgálati módszert, amelynek során egy nagyon gyenge, vékony röntgensugárral letapogatják az egész szervezetet, és közben mérik a csontok sűrűségét. Ez az eljárás annyira finom és tökéletes, hogy már 1 százalékos csontritkulást is képes kimutatni – ellentétben a hagyományos röntgenfelvétellel, ahol csak 30 százalékos csontvesztés volt látható!

A CSONTRITKULÁS TERMÉSZET- GYÓGYÁSZATI KEZELÉSE

**A fejezet további tartalma a könyvben
megtalálható, mely megvásárolható webáruházunkban
vagy az alapítvány irodájában.**

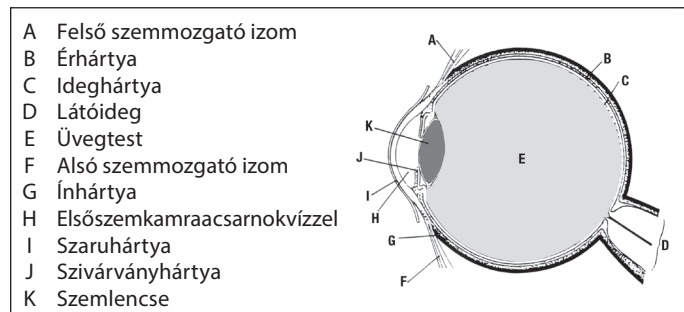
LÁTÁSROMLÁS

Szeretettel köszöntök mindenkit a mai előadáson! Sorozatunkat a látásromlás különböző eseteinek vizsgálatával, természetes megelőzési és kezelési lehetőségeinek felderítésével folytatjuk. Szó lesz a rövid- és a távollátásról, illetve egyéb, látással kapcsolatos problémákról is.

A szem az emberi szervezet egyik legérdekesebb szerve. Bár a teljes testfelületnek csak az 1,5 százalékát teszi ki, a tájékozódásban, az észlelésben, az érzékelésben mégis óriási szerepe van: a felmérések szerint körülbelül 80 százalékot nyom a latta. Mielőtt belemélyednénk a látásproblémák vizsgálatába, érdemes hát mindenképpen megismerkednünk a szem felépítésével, hiszen így válnak majd érthetővé a későbbi információk.

A SZEM FELÉPÍTÉSE

Látószervünk négy nagy részre tagolható: szemgolyóra, szemmozgató izmokra, úgynevezett védőkészülékekre, és könnykészülékekre, amit általában külön említenek negyedikként, bár a könnyezés bizonyos szempontból szintén a védőmechanizmusok egyik igen fontos részét képezi.



A SZEMGOLYÓ

A megközelítőleg gömb alakú szemgolyó a hét csontból álló szemüregben helyezkedik el, s három nagy részre bomlik: egy belső, egy középső és egy külső részre. Gömbölyű formája azért fontos, mert a látásproblémáknál ez a gömbalak torzul – erről majd az előadás későbbi részeiben szeretnék szólni részletesen. A szemgolyó nagyon rugalmas, víztartalma igen magas, de mint azt látni fogjuk, ezzel is lehetnek problémák. Vegyük hát sorra a szemgolyó rétegeit kívülről befelé haladva!

A külső rétegnek két fontos része van: a vastag kollagén rostokból felépülő ínhártya (*sclera*, vagy ismertebb nevén szemfehérje), illetve a kötőszöveti rostokból álló, ereket nem tartalmazó, ezért teljesen átlátszó szaruhártya (*cornea*).

Az íriszdiagnosztikában nagyon fontos szerepe van az ínhártyának – jelzései nagyon informatívak! Állapotából tized pontossággal le lehet olvasni például a koleszterinszintet.

A szaruhártya nagyon alacsony víztartalmú, óraüvegszerűen borul az ínhártyára. Mint mondtam, ereket nem tartalmaz; ha az érhártya felől mégis erek nőnek bele, az betegséget jelez, és komoly látásromlást idéz elő! A szaruhártyát alkotó kötőszöveti rostok a szervezet más részein is megtalálhatók – például az inaknál vagy az ízületi porcoknál –, viszont a szaruhártya kötőszöveti rostjai egészen szabályos, rendezett formációt mutatnak, mintha valaki „megfésülte” volna őket (szemben más szervek kötőszöveti rostjaival, melyeknek lefutása sokkal rendezetlenebb). A szaruhártyában futó rostok rendezettségének köszönhető, hogy az szinte teljesen át tudja engedni a fényt és továbbítani azt a szem többi része felé. A szaruhártya nagyon érzékeny a kiszáradásra: ha erősen csökken vagy nő a folyadéktartalma, az különféle betegségekhez, komoly látásproblémákhoz vezethet. A szaruhártyához éppen ezért rengeteg receptor kapcsolódik, amelyek a nedvességtartalmát ellenőrzik, s még mielőtt kiszáradna, az ember pislogni kezd, miáltal könnyréteg kerül a szemre.

A szemgolyó középső rétegén belül négy részt különböztethetünk meg: az érhártyát, a szivárványhártyát (*írisz*), a szemlencsét, és a sugártestet.

Mint az nevéből is kiderül, az érhártya igen gazdagon erezett. Fő feladata a szem falának, különösen az ideghártyának a táplálása.

A szivárványhártyában található pigmentek határozzák meg az ember szemszínét. Általános megfigyelés, hogy az újszülöttek szeme kék, később azonban sok esetben különféle pigmentek rakódnak le az íriszben, és emiatt megváltozik a szem színe. A hagyományos orvoslásban nem tulajdonítanak túl nagy jelentőséget az ember szemszínének, de az íriszdiagnosztikák szerint az égszínkéék színt, amivel az újszülöttek nagy része születik, egy életen keresztül meg kellene őrizni! A sötétedés, szürkülés, zöldülés vagy barnulás mérgeződési folyamatok következménye. **Attól függően, hogy milyen mérgeanyagok rakódnak le a testben, a születés kori világoskék szem lassan átszíneződik.** A szivárványhártyával kapcsolatban esetleg annyit érdemes még tudni, hogy az az albínóknál teljesen pigmenthiányos: az albínó emberek szeme azért vörös, mert esetükben az érhártya válik láthatóvá.

A szemlencse mindkét felszíne domború (bikonvex), látható része a pupilla. Normális körülmények között kristálytiszt, nincs benne semmilyen elváltozás, semmilyen folt. Ennek ellenére, ha elég nagy nagyításban belenézünk valakinek a szemébe, igen ritkán tapasztaljuk, hogy pupillája kristálytiszt, mindenféle elváltozástól mentes lenne. Íriszdiagnosztikai megfigyelések szerint ennek az az oka, hogy **a pupillában látszanak az öröklött betegségek, a genetikai betegséghajlamok,** márpedig ki mondhatja el magáról, hogy semmilyen betegséget nem hozott az őseitől?! A messziről teljesen feketének tűnő pupilláról megfelelő fényviszonyok között, megfelelő nagyításban látszik, hogy tele van mindenféle ábrákkal – a különböző betegséghajlamok mind valamilyen elváltozást okoznak a pupillában. A pupilla átengedi a fénysugarakat a szemlencsére, amely egy pontba fókuszálja azokat: a sárgafoltra (a sárgafoltról hamarosan külön is szó lesz). A pupilla szélén egy vékony, gyűrű alakú izom található, a pupilla ennek segítségével változtatja az alakját: egészséges esetben erős fénynél beszűkül, gyengébb fénynél pedig kitágul. A pupilla-reflex működése szintén nagyon informatív, bizonyos betegségeknel – például agyi sérüléseknél – a pupilla nem reagál

a fényre. Érdemes tudni, hogy a két pupilla a fényviszonyok változására mindig együtt reagál, együtt tágulnak vagy szűkülnek még akkor is, ha csak az egyiküket éri fény. Léteznek olyan betegségek, ahol a pupilla folyton nagyobb vagy kisebb a kelleténél, illetve olyanok is, ahol a két pupilla mérete eltérő. (Bővebben lásd *A vizuális diagnosztika 1–3.* című előadást.)

Végül a sugártest legfőbb feladata a csarnokvíz termelése. A csarnokvíz egy speciális összetételű folyadék: egyrészt elősegíti a szaruhártya táplálását, másrészt fontos szerepe van a szemlencse alakjának a szabályozásában, harmadrészt pedig a szem belnyomásáért felelős. A szemgolyó belnyomásának megváltozása – általában növekedése –, a zöldhályog egyik fő okozója!

A szemgolyó belső rétegét tulajdonképpen a fényérzékeny ideghártya (*retina*) alkotja, amely a fény elektromos ingerületté alakítását végzi. Két különleges pontja közül az egyik a már említett sárgafolt, az éleslátás helye, a másik pedig a vakfolt – itt nem keletkezik fényinger, itt lépnek ki a szemből a látóidegek. Az ideghártyát úgynevezett csapok és pálcikák alkotják – megfelelő nagyításban láthatók is –, melyek felelősek a szürkületi látásért, illetve a színlátásért. A színvaktság és a színtévesztés ezeknek a kis csapocskáknak és pálcikáknak a hibás működésére vezethető vissza.

A SZEMMOZGATÓ IZMOK

A szemgolyót hat különböző izom veszi körül, ezek mozgatják a szemet. A szemmozgató izmok a szemüreg falán erednek, és az ínhártyába sugározva tapadnak. A hat izomból négy egyenes, kettő pedig ferde. A két szemgolyó mozgása optimális esetben rendezett, de léteznek olyan szemproblémák, amelyeknél a két szem mozgása nem összehangolt.

A VÉDŐKÉSZÜLÉKEK ÉS A KÖNNYKÉSZÜLÉK

A szem védőkészülékeinek fő funkciója a szem védelme. Ide tartozik az alsó és a felső szemhéj, a szempilla és a kötőhártya, de az egyszerűség kedvéért ötödikként idesorolhatjuk magát a könnykészüléket is. A könny nagyon erősen antibakteriális hatású, tehát fertőzések esetén fontos szerepe van, de ugyanígy, a helyes fénytörésben is komoly szerepet játszik.

Ha valakinek száraz a szeme, ha könnykészüléke nem termel elegendő folyadékot, az előbb-utóbb látásproblémákhoz vezethet. Érdekességként megemlítem, hogy **amennyiben az ember csak annyi sót venne magához, amennyit a szervezete tökéletesen fel tud dolgozni, akkor a könnye nem lenne sós ízű.** A legtöbb embernek azért sós ízű a könnye, mert túl sok sót visz a szervezetébe; az ember úgy tudja ellenőrizni, hogy megfelelő mennyiségűre csökkentette-e már a sóbevitelt, hogy könnyének sós íze eltűnik.

SZEMBETEGSÉGEK ÉS TERMÉSZETES GYÓGYMÓDJAIK

E rövid, a szem felépítésére vonatkozó bevezetés után térjünk rá magukra a szembetegségekre, és azok szelíd gyógymódjaira!

A fejezet további tartalma a könyvben megtalálható, mely megvásárolható webáruházunkban vagy az alapítvány irodájában.

Szeretettel köszöntök mindenkit! Sorozatunk ötödik részéhez érkezünk, mai témánk a gerincpanaszok megelőzése és gyógyítása lesz.

A gerinc az ember vázrendszerének egyik legfontosabb tagja, nagyon fontos tartó- és támasztószerepet tölt be, valamint védi a gerincvelőt és az idegeket. Felépítése fentről lefelé haladva a következő: az embernek van hét nyaki (*cervikális*, C), tizenkét háti (*thorakális*, Th), öt ágyéki (*lumbális*, L) csigolyája, illetve egy keresztcsontja és egy farkcsontja, amelyek tulajdonképpen összecsontosodott csigolyákból állnak.

A legtöbb természetgyógyászati rendszer a vizuális diagnosztikára épít, így nem kell behatolnia a szervezetbe – pusztán a testen található jelekből próbál következtetni a belső szervek állapotára. Mi alapján működik ez a fajta állapotfelmérés? Nos, létezik egy úgynevezett Head-zóna elmélet, mely szerint az ember különböző belső szervei a gerincvelői reflexív segítségével a test külső részén is megnyilatkoznak. Eszerint az egész testet feloszthatjuk egy-egy szelvényhez tartozó bőrterületekre (*dermatóma*), izomterületekre (*miotóma*), és belső szervi területekre (*viscerotóma*). A beidegzés és a beidegzett területek közötti szabályozókörben a kapcsolat oda-vissza hat: egy adott testtájék égési sérülése adott esetben belső szervi elváltozást is kiválthat az illetőnél (például gyomorfekélyt). Szerencsére egy-egy szerv vagy testrész több szegmensből is beidegzett, ezért ha baleset esetén egyik vagy másik gerincsigolya, vagy a belőle elágazó idegek sérülnek, az adott szerv működése akkor sem áll le teljesen. Ha azonban az oda-visszacsatolással működő szabályozókörben valahol hiba, blokk lép fel, akkor az ember megbetegszik. A „blokk” fogalmának megértése esetünkben azért is elengedhetetlen, hiszen az egész, gerincire irányuló gyógyászati rendszernek,

a manuálterápiának az a célja, hogy megtalálja és feloldja a blokkokat, azaz helyreállítsa a szabályozókör működését.

A blokk pontos definíciója a következő: egy vagy több ízület egy vagy több irányba való visszafordítható mozgáskorlátozottsága. A blokk létrejöttével valamilyen belső szervi probléma jön létre (*viscerotóma*), elváltozás – kiütés, narancsbőr stb. – keletkezik a bőrön (*dermatóma*), és a blokknak megfelelő izomterületen (*miotóma*) megnövekszik az izomfeszültség – általában fájdalommal járó izomspazmus jön létre.

A blokkoknak többféle típusa is ismeretes, ezek közül most a négy legfőbbet szeretném jellemezni egy-egy példával:

1. *szomato-viscerális blokk* – a gerinc problémája idéz elő belső szervi betegséget (a C7-es csigolya blokkja például szívritmuszavart okozhat, s ha ennek tudatában vagyunk, lehet, hogy elkerülhetünk egy kellemetlen tortúrát: kórházi kezelés helyett elég csak a nyaki 7-es csigolyánál megszüntetni a blokkot, és megszűnik a szívritmuszavar is);
2. *viscero-szomatikus blokk* – belső szervi probléma okoz fájdalmat a gerinc mentén (a prosztatagyulladás például a keresztcsontnál idézhet elő fájdalmakat);
3. *szomato-szomatikus blokk* – adott területen kialakult gerincprobléma okoz fájdalmat a gerinc egy másik szakaszán (ha esés következtében elmozdul a keresztcsont, s az egyik láb megrövidül a másikhoz képest, akkor a fájdalom a gerinc nyaki szakaszán is felléphet, de mivel az eredendő ok a keresztcsont elcsúszása, ezért elsősorban nem a nyakat kell kezelni, hanem a keresztcsonti blokkot oldani);
4. *viscero-viscerális blokk* – valamely belső szervi probléma a gerincvelői reflexíven keresztül egy másik szerv betegségét idézi elő (tegyük fel, hogy valaki valamilyen komolyabb érrendszeri betegségen, például szívinfarktuson esett át, nos, ez a probléma a gerincvelői reflexíven keresztül előbb-utóbb légzési panaszokat okozhat: vagy már maga a szívinfarktus fulladásos rohammal jár, vagy később kezd rendszeresen légszomjjal küzdeni a beteg).

A gerincpanaszok orvoslásának első lépése tehát a blokkok felismerése. A blokkok meglétének három fő jele van. Az első jel maga a mozgáskorlátozottság. Ennek felderítéséhez természetesen ismerni kell, hogy normális esetben melyik ízület milyen irányban és hány fokos szögben képes elmozdulni. Tegyük fel, hogy valakinek nem hajlik hátra teljesen a csuklója, sőt fájdalmat okoz neki a mozdulat. Akkor bizony a csuklóízületnél blokkja van az illetőnek. Szintén a mozgáskorlátozottság jele például, ha valaki előreajtja a fejét, kitapintja föntről az első csigolyáját, ami a nyaki 2-es csigolyája lesz (a C1-es hátulról nem kitapintható), és a fejét 15-20-os szögben jobbra-balra hajtva azt tapasztalja, hogy a C2-es csigolyája mozog. Ez azt jelenti, hogy a nyaki 1-es és 2-es csigolya össze van meszesedve, ami blokk meglétére utal. Ez okozhat fejfájást, szédülést, látás- és hallásromlást, fülzúgást és egyéb panaszokat, melyek ellen hiába is szed az ember fejfájás-csillapítókat, ha a csigolyák blokkját nem szünteti meg.

A blokkok meglétének második fontos jele a lokális szegmentális irritáció. A gerinc melletti egy tenyérnyi szélességben a bőr és az izmok elváltozása blokkokat jelez. Ha például narancsbőr jelenik meg valahol a háton, vagy kiütések a gerinc melletti bőrterületen, akkor azok elhelyezkedéséből következtetni lehet a blokkok helyére.

A gerinctől távolabb eső részek elváltozásai szintén jelzésértékűek lehetnek – ezeket perifériális szegmentális irritációnak nevezzük. Akár a lábujjak körömgombája is lehet blokk eredetű, bár a lábujjak a gerinctől egészen messze találhatók.

A blokkok három legfőbb jele tehát:

- a mozgáskorlátozottság,
- a gerinc melletti elváltozások és
- a gerinctől távolabb, a végtagokon található elváltozások.

A fejezet további tartalma a könyvben megtalálható, mely megvásárolható webáruházunkban vagy az alapítvány irodájában.

Szeretettel köszöntök mindenkit a mai előadásom, amikor is sorozatomban a rosszindulatú daganatos betegségek testi és lelki hátterét, valamint természetes gyógymódjait, öngyógyítási lehetőségeit fogjuk megvizsgálni. Szó lesz arról, hogyan alakul ki ez a betegség a természetgyógyászat és a holisztikus megközelítés szerint, illetve hogy milyen természetes módszerekkel gyógyítható, kezelhető a hagyományos orvosi beavatkozás mellett.

Természetesen a téma e rövid előadás keretében kimeríthetetlen, ezért csak a legfőbb teendőkre hívnám fel a figyelmet, gondolatébresztő jelleggel. Ami ma elhangzik, önmagában semmiképpen sem lesz elégséges ahhoz, hogy valaki meggyógyuljon, de remélhetőleg hasznos alapot nyújt majd a későbbi, egyéni utánajárásnak, a gyógyulás útján való elindulásnak.

Talán nem is gondolnánk, de a rák nagyon ősi betegség: több ezer éves indiai írásokban már lehet róla olvasni, Hippokratész is beszámol róla, sőt magyar őseink által hátrahagyott leírások is szólnak arról, hogy megfigyeltek rosszindulatú daganatos betegségeket. Semmiképpen sem újkeletű jelenséggel állunk hát szemben, bár igaz, hogy régen nagyon ritka betegségnek számított, s csak a civilizációs étrend, a civilizációs életforma megjelenése óta növekedett meg ugrásszerűen a rákos betegségek száma. Jelen pillanatban a szív- és érrendszeri betegségekkel együtt a rák a vezető halálok szinte az egész világon. Magyarországi halálozási statisztikák szerint az emberek 50 százaléka (minden második ember!) szív- és érrendszeri betegségekben, míg 25 százaléka (minden negyedik ember!) különféle rosszindulatú daganatos betegségekben hal meg.

Hazánkban évente körülbelül harmincezren, a világon pedig tizennyolcmillióan halnak meg daganatos betegségek kö-

vetkeztében. A halálozási statisztikák első helyén e tekintetben a tüdőrák áll, de nagyon gyakoriak a bélrendszer utolsó szakaszának daganatos megbetegedései is. Nőknél az emlőrák, férfiaknál a prosztatatarák fordul elő egyre gyakrabban hazánkban. Nemzetközi összehasonlításban vizsgálva a számokat, abszolút az élen járunk, sőt a fejlett nyugati társadalmakat tekintve mi állunk az első helyen. Sajnos ez korántsem válik dicsőségünkre!

Annak ellenére, hogy az orvostudomány az utóbbi időben rengeteget fejlődött és egyre újabb és újabb módszereket dolgozott ki a rák gyógyítására, mégsem mondhatjuk, hogy a probléma megoldottá vált, mi több, ha valaki megkapja ezt a betegséget, a legtöbb esetben rögtön arra gondol, hogy halálos betegséget kapott. A mai előadásnak éppen az lenne a célja, hogy rámutasson arra: a rákos betegséghez nem feltétlenül kell úgy hozzáállni, mint halálos ítélethez, ugyanis rengeteg olyan természetes terápia létezik, amelyek kitartó, szigorú követésével nagyon szép eredményeket lehet elérni!

Maga a „rák” kifejezés több mint száz betegségfajta tákar, melyek közös vonása, hogy a rákos daganat a saját sejtjeinkből, saját szervezetünk építőköveiből alakul ki. Az eredetileg egészségesen működő sejtek degenerálódása vezet rákos burjánzáshoz. Testünket ugyebár nagyon sokféle sejt építi fel, amelyek normális körülmények között szabályos ütemben szaporodnak. Ha azonban a normális sejtsztódási folyamat valami miatt felgyorsul, s a sejtek elkezdenek rendellenes mértékben osztódni, olyan újabb és újabb sejtek keletkeznek, amelyekre a szervezetnek tulajdonképpen nincsen szüksége. Ezek a felesleges, funkció nélküli sejtszaporulatok, szövethalmazok alkotják a daganatot (*tumor*). A tumoroknak két fő fajtája ismeretes: jóindulatú és rosszindulatú szövetszaporulatok. Az előbbiek nem számítanak rákos betegségnek, rendszerint könnyedén, precízen eltávolíthatók, és általában nem újulnak ki. A jóindulatú daganatokból származó sejtek nem terjednek tovább a test más részeire, nem képeznek áttéteket, s ha csak valamilyen létfontosságú szervet nem akadályoznak a működésében, akkor nem számítanak halálos kimenetelűnek.

Ezzel szemben a rosszindulatú daganatokat kóros, degenerált sejtek alkotják, melyek teljesen kontrollálatlanul és sza-

bálytalanul osztódnak, és a vér- és nyirokáramlás révén az eredeti, elsődleges (*primer*) daganattól a test egészen távoli részeire is áttérhetnek, másodlagos (*szekunder*) daganatokat hozva létre. Az áttétképződés miatt a rosszindulatú daganatok igencsak veszélyesek az ember életére nézve!

Az egészséges sejt csak szükség esetén – a növekedési fázisban, avagy az elhasználódott sejtek megújításakor – osztódik, egyébként az osztódás időről időre megáll. A rákos sejteknél viszont nem működik ez az osztódási tilalom, tehát a sejtek folyamatosan szaporodnak, s előfordul, hogy egy daganat mérete pár hét alatt megduplázódik.

A RÁK KOCKÁZATI FAKTORAI

A rák, bár ma már vitathatatlanul népbetegség, elsősorban mégis a civilizált lakosságot érinti; a természettel összhangban élő, ezáltal szervezetükbe sokkal kevesebb homotoxint juttató – tisztábban táplálkozó, tisztább levegőn élő, tisztább vizet fogyasztó stb. – népek körében jóval ritkább a rákos betegség. Vajon mik azok a kockázati tényezők, amik beindítják e kóros folyamatot? A Német Rákkutató Intézet felmérései szerint az igen összetett okokat négy fő faktor köré csoportosíthatjuk. **A rák kialakulásának esélyét növelő első számú kockázati faktor az életkor – minél idősebb valaki, annál nagyobb az esélye a daganatos megbetegedésre. Ehhez járul másodikként a genetikai hajlam, harmadikként a szervezet immunállapota, végül negyedik kockázati faktorként a karcinogén anyagokkal való rendszeres, munkahelyi érintkezés.**

ÉLETKOR

Ahogy idősödik az ember, egyre nagyobb a valószínűsége, hogy a szervezet nem tudja normálisan kontrollálni a sejtek szaporodását, és bár fiatal korban is kialakulhat a rák, az esetek 90 százalékában mégis az élet delén túl jelentkezik. A felmérések szerint 35-36 éves kor után minden egyes eltelt évtizeddel nő a szervezet rák iránti fogékonysága, egyre több zavar lép fel a sejtsztódásban, egyre több degeneratív sejt keletkezik.

GENETIKAI HAJLAM

Orvosi megfigyelések szerint ha a felmenők között több személynél is kialakult valamilyen rákos betegség, akkor az utódokban is nagyobb lesz erre a hajlam, azaz az adott családban halmozottan fog előfordulni a rák. Különösen az emlő- és a bélrák esetén figyelték meg, mennyire fontos szerepet játszanak kialakulásukban a gének.

AZ IMMUNRENDSZER ÁLLAPOTA

Az idősor és a daganatos betegségekre való hajlam önmagában még nem feltétlenül vezet rák kialakulásához, ha az ember az immunrendszerét karban tartja, erősíti. Egy elmélet szerint tulajdonképpen minden emberben keletkeznek rákos sejtek, de amennyiben az immunrendszer rendben van, akkor nem engedi ezeket a sejteket elszaporodni, hiszen az immunrendszer állapota kihat a sejtosztódási folyamatokra is. Ezen elmélet szerint a rákos betegségek egyik legfőbb oka az immunitás legyengülése: ha az immunrendszer nem szabályozza a degeneratív sejtek szaporodását, akkor kialakul a rosszindulatú daganat.

Érdekességgéppen megjegyezném, hogy a ráksejtek képesek „álruhába” bújni: olyan semleges fehérjeburokkal veszik körbe magukat, ami megtévesztheti az immunrendszert, illetve mivel antigénnel igen gyengén ellátottak, ezért sok esetben az immunrendszer nem is ítéli őket ellenségnek, elpusztítandó külső betolakodónak.

A megelőzés és a gyógyítás érdekében tehát a legfontosabb teendő az immunrendszer erősítése, aminek gyakorlati hasznát számtalan megfigyelés támasztja alá. (Részletesen lásd e könyv idevágó fejezetét!)

KARCINOGÉN ANYAGOKKAL VALÓ ÉRINTKEZÉS

Talán e negyedik faktor, a testidegen, természetellenes anyagok szervezetünkbe kerülése az, amire a leginkább oda tudunk figyelni a mindennapokban. Karcinogénnek nevezünk minden olyan anyagot, amelyről hosszú, évtizedes megfigyelések alapján megállapítást nyert, hogy valamilyen módon hozzájárul a rosszindulatú sejtek képződéséhez. Sajnos ma-napság olyannyira körbe vagyunk véve e rákkeltő anyagokkal,

hogy szinte lehetetlen elkerülni az összeset, de megismerve őket tudatosan törekedhetünk a kiküszöbölésükre. Mindez a megelőzés szempontjából is igen fontos – nem elég akkor elkezdenni tartózkodni ezen anyagoktól, amikor már kialakult a betegség, hanem jóval korábban tenni kell ellenük!

Rákkeltő hatású kémiai anyagok – hogy csak a legközismertebbeket említsük – a következők:

- klórozott szénhidrogének (vegyi gyomirtószerek, növényvédőszer)
- policiklusos aromás szénhidrogének (kipufogógáz)
- nitrátok (műtrágyák)
- mesterséges édesítőszer és aromaanyagok
- élelmiszer-színezékek és csomagológázok

Egy nagyon érdekes kimutatás szerint a karcinogén anyagok jelentős része, körülbelül 50 százaléka a mindennapi táplálékkal kerül be a szervezetünkbe, további 30 százaléka pedig az élvezeti cikkek (cigaretta, kávé, alkohol) fogyasztása révén! A karcinogén anyagok 15 százalékát teszik ki különböző vírusok (egyes kutatók emiatt a rákot elsősorban fertőző betegségnek tartják), végül a maradék 5 százalékba a speciális technikai civilizációs ártalmak – nehézfémzennyezés (ólom, kadmium), kátrány, azbeszt, sugárártalom stb. – tartoznak.

A gyógyítás szempontjából érdemes tudni, hogy a rákkeltő anyagok szabadgyökeik révén képesek ártani: minél több szabadgyök képződik általuk a szervezetünkben, annál ártalmasabbak. De ezt a szabadgyökképződést antioxidánsok (friss gyümölcsök, nyersen elfogyasztott zöldségek) bevitelével egyszerűen meg lehet előzni.

A fejezet további tartalma a könyvben megtalálható, mely megvásárolható webáruházunkban vagy az alapítvány irodájában.

AKTÍV IMMUNIZÁCIÓ

Ma kissé eltávolodunk a népbetegségektől, mégis szervesen érintjük majd azon területeket, amelyekkel az elmúlt alkalomkor foglalkoztunk, hisz az aktív immunizációról lesz szó. Végignézzük, milyen természetes módszerekkel erősíthetjük, illetve tarthatjuk megfelelő állapotban immunrendszerünket, melynek legfőbb funkciója, hogy védelemet biztosítson számunkra minden, szervezetünkől idegen és veszélyes anyaggal szemben, amivel életünk során érintkezésbe kerülünk.

Maga az immunrendszer fejlődéstörténeti szempontból fiatal „szervnek” nevezhető, mert az emberi immunrendszerhez hasonlóan fejlett védelmi mechanizmust tulajdonképpen csak a magasabbrendű állatoknál találunk. Bár az immunitáshoz hasonló alapok már a puhatestűeknél (a csigáknál és a polipoknál) is megjelennek, azért az a fajta immunrendszer még elég távol van az emberétől. Az immunrendszert „folyékony idegrendszer”-nek is szokták nevezni, lévén a kettő között érdekes hasonlóságok mutatkoznak: mindkettő reagál a külvilág ingereire – az idegrendszer az érzékszervi ingerekre és benyomásokra, az immunrendszer pedig a testidegen anyagokra és antigénekre –, illetve mindkettő rendelkezik a tanulás és az emlékezés képességével. **Az immunrendszer elsődleges feladata tehát az emberi szervezetet károsító anyagok felismerése, azok közömbösítése és megsemmisítése.** A testidegen anyagokat két nagy csoportra oszthatjuk: belsőkre és külsőkre. Ráadásul mind a belső, mind a külső károsító anyagok lehetnek élők és élettelenek. Az élő külső veszélyforrások közé tartoznak a különböző vírusok, baktériumok, gombák és férgek. Élő belső károsító anyagnak számítanak ugyanakkor azok a degenerált sejtek, amelyeket időnként maga a szervezet állít elő. Az immunrendszerünket azonnal működésbe hozó élettelen külső anyagok bizonyos,

a szervezetünkbe kerülő mérgek. Végül élettelen belső veszélyforrásnak minősülnek például egy baleset során széttronszolódott szövetek.

Testidegen anyagok	Élő	Élettelen
Külső	vírusok, baktériumok, gombák, férgek	méreganyagok
Belső	rákos sejtek	széttronszolódott szövetek

Magának az immunitásnak két fő típusát kell megkülönböztetnünk: az egyik a **természetes immunitás**, amit születésünkkor magunkkal hozunk; a másik az úgynevezett **szerzett vagy specifikus immunitás**, amire életünk folyamán tesztünk szert. A természetes immunitásnak megvannak a maga szervei, védőrendszerei: ilyen a bőr (az első határ, amivel egy kórokozó szembetalálkozik), a légutak, a nyálkahártyák, de szintén a természetes immunitást támogatják bizonyos sejttípusok (például a vér monocitái), illetve bizonyos folyékony, humorális elemek (például a hisztamin vagy a szerotonin). A specifikus, antigének kiváltotta immunitás főbb elemei szintén bizonyos sejtek, sejttípusok és humorális faktorok.

A természetes és a szerzett immunitás között több lényeges különbséget is találunk:

1. A természetes immunitás nem változik az élet folyamán, hatékonysága mindig ugyanolyan marad. Ezzel szemben a specifikus immunválasz hatékonysága az idő múlásával egyre növekszik, azaz minél többször kerülünk kapcsolatba ugyanazzal a vírussal vagy baktériummal, a specifikus immunitás annál erősebben reagál azokra.
2. A természetes immunitás kapcsán nem beszélhetünk immunmemóriáról, vagyis akárhányszor is találkozik a szervezetünk egy bizonyos anyaggal, sokadjára sem fog hatékonyabban reagálni. A specifikus immunitásnál viszont előbb-utóbb kialakul egyfajta „emlékezet”, azaz a szervezet megjegyzi a betolakodó típusát, leküzdésének

leghatásosabb módját, így egyre ügyesebben reagál az ismétlődő támadásokra.

Az immunrendszer nagyjából százbillió hasznos, a szervezet-hez tartozó sejtet képes megkülönböztetni az idegen betolakodóktól, és több mint százmillió antigénre tud reagálni. Egy adott antigénnel való egyszeri találkozás után a szervezet megjegyzi, és később felismeri azt – ezért van az, hogy bizonyos gyerekbetegségeket csak egyszer kap el az ember. Ha ugyanakkor az immunrendszer megbolydul, és valamiért a szervezet számára fontos és szükséges anyagok ellen is támadást indít, akkor úgynevezett autoimmun betegségek alakulnak ki.

AZ IMMUNRENDSZER ALKOTÓELEMEI

A továbbiakban tekintsük át az immunrendszer alkotóelemeit. Az immunműködés „katonái” a fehérvérsejtek, azoknak is két fő típusa: a *limfociták* és a *falósejtek*. A limfocitáknak két altípusa van: a B-limfociták és a T-limfociták. A B-limfocitákat a csontvelő termeli, és a felületükön olyan receptorokat hordoznak, amelyek tulajdonképpen felismerik az antigéneket, a testidegen anyagokat. Ha a szervezet valamilyen betolakodót érzékel, a B-limfociták szaporodni kezdenek, átalakulnak plazmasejteké, s ebben a formában olyan antitesteket („Y” alakú, óriás fehérjemolekulákat) termelnek, amelyek aztán kapcsolatba kerülnek az antigénnel, s egy úgynevezett antigén–antitest reakció játszódik le közöttük. Az antitestek a vérben szétáradva megkeresik az antigéneket, rákapcsolódnak azokra, közömbösítik azok toxikus tartalmát, és elpusztítják őket. Ha valamennyi betolakodót sikerült hatástalanítaniuk, a plazmasejtek visszaalakulnak B-limfocitákká. A T-limfociták szintén a csontvelőben keletkeznek, de ezt követően a csecsemőmirigyben átesnek egy „kiképzésen”, s ennek hatására az éretlen T-limfociták „beérnek”. A már érett T-limfocitáknak négy fő típusát kell megkülönböztetnünk. Az úgynevezett *segítősejtek* tulajdonképpen az immunválasz beindításáért felelősek: ők riadóztatják a B-limfocitákat, és

aktiválják a többi T-sejtet, mihelyst valamilyen testidegen anyag kerül a szervezetbe. Ezt a fajta védekezést *celluláris (sejtes) védekezésnek* hívjuk, szemben a B-limfociták *antitestes (humorális) védekezésével*. A T-limfociták következő csoportjába az *ölősejtek* tartoznak, amelyek jeladásra rákapcsolódnak a testidegen anyagokra és kamikaze módjára szétrobbantják azokat. Szintén az ölősejtek segítenek a szervezetben keletkezett elkorcsosult, degenerálódott sejtek megsemmisítésében. A T-limfociták harmadik típusát a *gátlósejtek* alkotják, melyek a segítősejtek feladatával épp ellentétesen az immunrendszer megfelelő pillanatban történő leállításáért, aktív működésének kikapcsolásáért felelősek. Végül az utolsó T-sejtípust az *emlékezősejtek* alkotják: ezek jegyzik meg az antigének speciális ismertetőjegyeit, így segítségükkel az immunrendszer képes újból és újból felismerni a betolakodókat.

A testidegen anyagokkal szembeni immunitás biztosításában a limfociták mellett a falósejtek vesznek még részt. Mint azt a nevük is sejteti, ezek a fehérvérsejtek a T- és B-limfociták és az antigének összecsapása után a „csatatéren” maradt hulladékok eltakarítását végzik: bekebeleznek minden olyan idegen, elpusztult, haszontalan sejtet vagy sejtmaradványt, amire a szervezetnek már nincs szüksége. A falósejteknek három fő típusa ismeretes: *monociták*, *makrofágok* és *neutrofil granulociták*.

A fejezet további tartalma a könyvben megtalálható, mely megvásárolható webáruházunkban vagy az alapítvány irodájában.

TARTALOM

ELŐSZÓ	5	HATODIK ELŐADÁS – RÁK	127
BEVEZETÉS	7	A rák kockázati faktora, A rák diagnosztizálása orvosi és természetgyógyászati módszerekkel, Vizuáldiagnosztika, Íriszdiagnosztika, Auradiagnosztika, A daganatos betegségek kezelése, Komplex természetgyógyászati kezelésmódok, A rák kialakulásának és gyógyításának lelki háttere, analógiás megfelelései, Normopátia, Regresszió, Pszichoszomatikus egészségvédő módszerek, A Simonton-módszer	
ELSŐ ELŐADÁS – FEJFÁJÁS	11	HETEDIK ELŐADÁS – AKTÍV IMMUNIZÁCIÓ	176
Fejfájástípusok, A fejfájás megelőzésének és gyógyításának természetes módszerei, A fejfájás lelki-szellemi háttere		Az immunrendszer feladata, alkotóelemei, rendellenes működési módjai, Az immunrendszert gyengítő testi-lelki hatások, Az immunrendszer természetes erősítésének lehetőségei, Az immunrendszer és a psziché kapcsolata, A stresszrezisztancia alappillérei	
MÁSODIK ELŐADÁS – ALLERGIA	30	JEGYZETEK	196
Az allergiás betegségek csoportosítása, Allergiás válaszreakciók, Allergiás tünetek, Allergiás eredetű betegségek, Allergia-tesztek, Az élelmiszer-allergia és annak természetes leküzdése, Az allergia pszichés háttere		BIBLIOGRÁFIA	197
HARMADIK ELŐADÁS – CSONTRITKULÁS	49		
A csonttritkulásról általában, A csonttritkulás lehetséges okai, A csonttritkulás tünetei és diagnosztizálása, A csonttritkulás természetgyógyászati kezelése, A csonttritkulás pszichoszomatikus háttere, Rizikófaktorok, Megelőzési szempontok			
NEGYEDIK ELŐADÁS – LÁTÁSROMLÁS	72		
A szem felépítése, Szembetegségek és természetes gyógy módjaik, Kötőhártya-gyulladás, Hályogok, Farkasvakság, Fénytörési hibák, A látásromlás lelki hátteréről és a szemüvegvisselésről, Szemgyakorlatok, A rövidlátás és a távollátás lelki háttere			
ÖTÖDIK ELŐADÁS – GERINCPANASZOK	99		
A Head-zóna elmélet, Blokkok és típusaik, A kiropraktikai kezelés, Csakraterápia, Gerincpanaszok megelőzése, Természetes gyógy módok, A hátfájdalmak lelki-szellemi háttere			