

Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar
Indiai Gyógyászat
Ayurvéda Tanácsadó Terapeuta



A szembetegségek kezelése -
Az ayurvéda és a nyugati orvoslás módszereinek összehasonlítása

Dr. Szalkai Iván
címzetes egyetemi
docens

Dr. Ungváry Lilla

2025

Tartalom

1	Bevezetés.....	2
2	Szakirodalmi áttekintés	3
2.1	Hipotézis, kérdésfelvetés	5
2.2	A nyugati orvoslás és az ayurvéda története, összehasonlítása	5
2.2.1	Az európai orvoslás eredete és története	6
2.2.2	A szemészet fejlődése és módszerei.....	10
2.2.3	A nyugati orvoslás célja, a diagnózis és tünetorientált kezelés.	13
2.2.4	Az ajurvéda története és alapelvei.....	14
2.2.5	Az ajurvéda szemlélete.....	15
2.2.6	Szembetegségek ayurvédikus értelmezése	18
2.2.7	A szembetegségek gyökerének megértése.....	20
2.2.8	A szembetegségek megelőzése, kezelése.....	22
2.2.9	Szembetegség kezelése a 6 lépcsős modell alapján	27
2.2.10	Az Ayurvéda és a Nyugati orvoslás megközelítésének összehasonlítása szembetegségek esetében	29
3	Anyag és módszer.....	30
4	Eredmények.....	30
5	Megbeszélés, következtetés	34
6	Következtetések és javaslatok	37
6.1	A két rendszer előnyeinek és hátrányainak összegzése	37
6.2	Javaslatok	38
7	Összefoglalás	39
8	Irodalomjegyzék	43
9	Mellékletek:.....	45

1 Bevezetés

Szakdolgozatom témája a szembetegségek ayurvéda és a nyugati orvoslás módszereivel történő kezelésének összehasonlítása. Témaválasztásomnak az az oka, hogy szemész vagyok, évtizedek óta ismerem és használom a nyugati orvoslás módszereit, ugyanakkor érzékelem a korlátait több betegség gyógyításának esetében. Ezek elsősorban olyan krónikus betegségek, állapotok, mint a száraz szem, a glaucoma (zöldhályog) vagy az idős kori macula degeneratio (szemfenék meszesedés) és az utóbbi két betegség ráadásul a vakság elsődleges okai világszerte. Ezeknek a betegségeknek a kialakulását nemcsak az életkor vagy a genetikai hajlam határozza meg, hanem az életmód (dohányzás, táplálkozás) és a higiéniai viszonyok is (tiszt ivóvíz hiánya).

A szemészet a nyugati orvoslás egyik leggyorsabban fejlődő ága, az elmúlt évtizedekben jelentős technológiai újítások zajlottak ebben a szakágban, ami mára azt eredményezte, hogy mind a lézereknek mind a mikrosebészeti beavatkozásoknak köszönhetően a szemészeti műtétek ambuláns beavatkozásokká váltak. A mikrosebészeti módszerek elterjedésének köszönhetően a betegeket pár perc alatt meg tudjuk operálni például szürkehályoggal és még aznap otthonukban gyógyulhatnak. Látásuk pedig akár másnap tökéletes lehet.

A refraktív sebészettel emberek milliói szabadulnak meg a szemüvegüktől. A lézerek komoly előrelépést jelentenek más betegségek kezelésében is, például a diabeteses retinopathia vagy a retina szakadások ellátásában is.

A gyógyszeres kezelések is rengeteget változtak, így olyan betegségeket is tudunk kezelni (nedves típusú macula degeneratio), amiket korábban nem.

Ugyanakkor azt is látom, hogy bizonyos betegségek (elsősorban a krónikus szembetegségek) terén nem volt ilyen átütő haladás a szemészetben. Például a glaucoma simplex esetében továbbra is az elsődleges cél a szemnyomás csökkentése, miközben a szakma tisztában van azzal, hogy ez egy keringési zavar, ami a látóideget és az agyat is érinti. A szemészeti kezelés azonban nem terjed a szemgolyón túlra.

Ezért kezdtem el a holisztikus gyógyítási irányzatok felé fordulni és ezeknek az egyik jelentős irányzata az ayurvéda. Az ayurvéda szemlélete egészen más, mint a nyugati orvoslásé és úgy gondolom, ebből a szemléletből tanulhatunk és felhasználhatunk sok elemet ahhoz, hogy a krónikus szembetegségek esetében is hatékonyabban tudjunk gyógyítani, ahogy erről beszámolnak már tudományos cikkek is.

2 Szakirodalmi áttekintés

Ahogy az előző fejezetben említettem, a glaucoma kezelésében a nyugati orvoslás a szemnyomás csökkentést tekinti elsődleges céljának. Az orvosi kezelést kiegészítve az ayurvéda módszereivel azonban nemcsak a szemnyomást, hanem egyéb panaszokat is csökkenthetünk, ahogy erről Agrawal és Rajagopala beszámol (Agrawal S., 2017) : a glaucoma kezelésében az ayurvédikus terápiával történő kiegészítés jobb eredményt adott. Jobb volt a szemnyomás, kevésbé láttak homályosan a páciensek és kevesebb volt a fejfájás. Dhiman és munkatársainak tanulmánya (Dhiman K.S., 2016) is javulásokról számol be adjuváns ayurvédikus szerek hatására. Ők az ayurvédikus Chakshushya Rasayana-t és béta-blokkoló szemcseppek együttes alkalmazását vizsgálták progresszív glaukómás látóidegkárosodás esetén. A Chakshushya Rasayana-t és béta-blokkoló szemcseppeket együtt alkalmazó csoportban (A csoport) jelentős javulást figyeltek meg olyan szubjektív tünetekben, mint a homályos látás, a gyakori presbyopiás szemüvegcsere szükségessége és a késleltetett sötétadaptáció. A retinális érzékenység növekedett. A vizsgálat során megállapították, hogy a Chakshushya Rasayana szisztematikus alkalmazása modern béta-blokkoló szemcseppekkel kombinálva akár 12 dB-es javulást is eredményezhet a retinális érzékenységben három hónap alatt. Összességében a tanulmány arra utal, hogy az Ayurvédikus Chakshushya Rasayana kiegészítő terápiaként történő alkalmazása a béta-blokkoló szemcseppek mellett kedvező hatással lehet a progresszív glaukómás látóidegkárosodás kezelésében.

Nemcsak a glaucoma kezelésében találunk a nyugati orvoslást támogató ayurvéda kezelésekről cikkeket, hanem más, például gyulladásos szembetegségek kezelésénél is sikerrel alkalmazzák a kurkumát, ami az egyik fontos gyulladáscsökkentő szere az ayurvédának. A Radomska-Leśniewska és munkatársai a kurkumin lehetséges terápiás alkalmazásait vizsgálják különböző szembetegségek esetében (Radomska-Leśniewska, 2019). A szerzők részletesen elemzik a kurkumin hatását olyan állapotokban, mint a glaukóma, szürkehályog, időskori makuladegeneráció, diabéteszes retinopátia, szaruhártya neovaszkuarizáció, szaruhártya sebgyógyulás, száraz szem betegség, kötőhártya-gyulladás, pterygium és elülső uveitis. A tanulmány kiemeli, hogy a kurkumin antioxidáns, gyulladáscsökkentő és angiogenezist gátló tulajdonságai révén képes lehet csökkenteni az oxidatív stresszt, gátolni a kóros érépződést és mérsékelni a gyulladásos folyamatokat, amelyek számos szembetegség patogenezisében szerepet játszanak. Ezek a mechanizmusok hozzájárulhatnak a szervezet homeosztázisának helyreállításához és a szembetegségek progressziójának lassításához.

A szerzők számos klinikai és preklinikai vizsgálat elemzése alapján arra a következtetésre jutnak, hogy a kurkumin ígéretes terápiás szer lehet különböző szembetegségek kezelésében. Ugyanakkor hangsúlyozzák, hogy a kurkumin alacsony biológiai hasznosulása korlátozza klinikai alkalmazását, ezért további kutatások szükségesek a hatékony adagolási formák és szállítási rendszerek kifejlesztéséhez.

A kurkumin gyulladáscsökkentő hatását az elülső szegmens betegségeinél is vizsgálták. (Das, 2019)) (Liu, 2017) (Pescosolido, 2014) Ezek szerint a kurkumin hatásos lehet olyan állapotokban, mint a szaruhártya betegségek (a kurkumin gátolja az angiogenezist, ezáltal csökkentheti a kóros érépződést a szaruhártyában), a száraz szem betegség, kötőhártya-gyulladás, elülső uveitis (gyulladáscsökkentő és antiallergiás tulajdonságai révén enyhítheti a gyulladásos folyamatokat és az allergiás reakciókat), a pterygium (antiproliferatív és pro-apoptotikus hatásai révén gátolhatja a kóros sejtnövekedést), a szürkehályog (antioxidáns tulajdonságai révén csökkentheti az oxidatív stresszt, szabályozhatja a kalcium homeosztázist, és

elősegítheti a fehérjék megfelelő lebomlását, ezáltal lassíthatja a lencsehomály kialakulását) a száraz szem és a glaukóma (neuroprotektív hatásai révén védelmet nyújthat a látóideg számára).

A kötőhártya gyulladásokra (Kumar, 2022) és a száraz szem (Timmerpur, 2020) kezelésére is számos ayurvédikus gyógynövényt ajánl az irodalom.

A vizsgálatok felvetik, hogy az ayurvéda módszerével számos szemészeti betegség kezelését vagy ki lehetne egészíteni (gyulladások, glaucoma, macula degeneratio, cataracta) vagy ki lehetne váltani a gyógyszerek alkalmazását. (száraz szem, gyulladások)

2.1 Hipotézis, kérdésfelvetés

Ahogy az az irodalmi áttekintés során kiderült, az ayurvédikus szemléletet és terápiás lehetőségeket integrálni lehet a nyugati szemészet kezeléseibe, aminek a krónikus betegségek esetében különösen nagy jelentősége van, mivel ezek a szembetegségek világszerte vezető okai a vakságnak.

Célom az ayurvédikus és nyugati orvosi szemléletek gyakorlati és filozófiai különbségeinek és hasonlóságainak feltárása a szembetegségek kezelése kapcsán.

Ha megértjük a két rendszert, jobban ki tudjuk használni az erősségeiket a szemészeti betegségek kezelésében is.

Saját beteganyagomban vizsgálom meg, hogy a doshák ismerete új lehetőséget ad a terápiás, életmód tanácsadás terén a szemész számára.

2.2 A nyugati orvoslás és az ayurvéda története, összehasonlítása

A gyógyítás és a gyógyítási módszerek összehasonlításához elengedhetetlen az adott kultúra gondolkodásának, spiritualitásának és értékrendjének megismerése. Ebben a tanulmányban két eltérő gyökerű kultúrát, gondolkodásmódot, spiritualitást és

gyógymódot fogok összehasonlítani: az európai és az indiai gyökerekkel rendelkező ayurvédát.

2.2.1 Az európai orvoslás eredete és története

Az orvostudomány fejlődése hosszú és összetett folyamat, amely keletről indult és fokozatosan terjedt nyugatra. Az orvoslásban megnyilvánul az adott kor filozófiai rendszere, világnézete és gondolkodásmódja.

Az orvoslás története évezredekre nyúlik vissza. Az ókori egyiptomi múmiák koponyáján lékelési nyomokat találunk, míg Hammurapi törvénykönyve már szabályozta az orvosok tevékenységét. Az orvoslás nagyjából ugyanabban az időben kezdett kialakulni a görögöknél, az indiaiaknál és a kínaiaknál. Róma bukásával és az alexandriai könyvtár leégésével az európai tudás egy része odaveszett, amelyet később az arab világ őrzött meg, majd a mór hódítások révén ismét visszakerült Európába.

A régi egyiptomiak, perzsák és arabok jelentős orvosi tudással rendelkeztek, amelyet a görögök átvettek és továbbfejlesztettek.

Az európai kultúra „bölcsőjének” az ókori Görögország tekinthető, különösen az i.e. 5. századi Athén, ahol olyan alapvető eszmék alakultak ki, amelyek meghatározták a modern európai gondolkodást és politikai rendszereket. Szókratész, Platón és Arisztotelész kidolgozták a logika, az etika és a tudományos megismerés alapjait. A görög filozófia racionalizmusa és individualizmusa mély hatást gyakorolt a nyugati világ későbbi fejlődésére.

A nyugati orvoslás gyökerei szintén az ókori Görögországban és Rómában találhatók. A nyugati orvoslás története az ókori Görögországban kezdődik, ahol Hippokratész és követői lefektették az orvosi gyakorlat alapelveit. Hippokratész (i.e. 460–370) a betegségeket természetes okokkal magyarázta, és az orvosi etikát is meghatározta. Hippokratész (Kr. e. 460–370) a „gyógyítás atyja” az egészség és betegség természetes magyarázatára törekedett, elutasítva a mágikus és vallásos

értelmezéseket. Megalkotta a humorálpatólógia elméletét, amely szerint a testnedvek egyensúlya határozza meg az egészséget. A testnedvek elmélete (*humorálpatólógia*) az ókori görög orvostudomány egyik alapvető koncepciója, amelyet Hippokratész vezetett be és amelyet később Galenosz (Kr. u. 129–216) továbbfejlesztett és népszerűsített, valamint részletes anatómiai és élettani leírásokat készített, amelyek több mint egy évezreden át meghatározták az orvoslást.

Az elmélet szerint az emberi test négy alapvető nedvből áll: Vér (szangvinikus), Sárga epe (kolerikus), Fekete epe (melankolikus), Nyálka (flegmatikus). Ezeknek a nedveknek az egyensúlya határozza meg az ember egészségi állapotát és temperamentumát. A betegségek a testnedvek arányának felborulásából erednek és a kezelés célja az egyensúly helyreállítása volt.

Az európai orvoslásban sokáig uralkodott a testnedvek elmélete. Ez az elmélet meghatározta a középkori és reneszánsz gyógyászati módszereket, mint például a diétát és a vércsapolást. A 18. században azonban Francis Bacon és a materialista filozófia elvetette ezt a szemléletet, és a modern tudományos orvoslás felé fordult.

Az orvosi boncolások az ókori Görögországban kezdődtek, de a középkorban háttérbe szorultak. A középkorban az orvostudomány fejlődése az egyházi intézmények keretein belül zajlott, és az arab orvosok, például Avicenna, nagy hatással voltak a nyugati gondolkodásra.

A reneszánsz és a felvilágosodás korában a tudományos módszerek térnyerése új megközelítéseket eredményezett, és az anatómiai ismeretek bővülése forradalmasította az orvosi gyakorlatot. A reneszánszban, különösen Andreas Vesalius munkásságával, az anatómiai ismeretek új lendületet kaptak.

A XV-XVI. században a tudományos gondolkodás fejlődését elsősorban a matematikai módszerek előretörése és Descartes filozófiája határozta meg. A kartézianus (vagy descartes-i) gondolkodásmód René Descartes (latinul Cartesius) filozófiájából ered. A kartézianus dualizmus a tudatot (lelket) és az anyagot (testet) élesen elkülöníti egymástól. Descartes szerint a világ két alapvető szubsztanciából

áll: 1. Res cogitans – a gondolkodó létező (tudat, lélek) 2. Res extensa – a kiterjedt létező (anyag, test).

Ez a szemlélet alapvetően befolyásolta a nyugati tudomány fejlődését, mivel a természettudományok főként az anyagi világot kezdték el vizsgálni, elválasztva azt a tudattól és a szubjektív tapasztalatoktól.

A tudat és az anyag szétválasztása, valamint a természettudományokban az anyagi világ vizsgálatára helyezett hangsúly elindította a modern tudomány fejlődését. Ezt a gondolkodásmódot tovább erősítette Newton, akinek munkássága megalapozta a tudományos módszertant, és éles határt húzott a tudományos és nem tudományos gondolkodás között.

A 19. században a bakteriológia fejlődése és az aszepszis elterjedése jelentősen csökkentette a fertőzések arányát. A 19. században Rudolf Virchow sejtbiológiai kutatásai és a mikrobiológia fejlődése tovább erősítette a modern orvostudomány materialista alapjait. Antonie van Leeuwenhoek felfedezte a baktériumokat, amely később Louis Pasteur és Robert Koch munkássága révén a fertőző betegségek megértéséhez és kezeléséhez vezetett. (Duin, 1992) (Duffin, 2010)

A 20. századra a nyugati orvoslás egyre inkább bizonyítékokon alapuló tudománnyá vált, amelyben a klinikai vizsgálatok és a gyógyszeripar szerepe meghatározóvá vált. Az orvosi paradigmaváltásokat Thomas Kuhn modellje szerint is értelmezhetjük, ahol a tudományos elméletek folyamatosan fejlődnek és időről időre radikális változásokon mennek keresztül (Kuhn, 1962).

A **biomedikai szemlélet** a modern nyugati orvoslás egyik alapvető megközelítése, amely a betegségeket főként biológiai, fizikai és kémiai folyamatok eredményeként értelmezi. Ez a modell a XIX-XX. század során alakult ki, és jelentős hatással volt az egészségügyi ellátás fejlődésére.

George L. Engel (Engel, 1977) vezette be az ún. **biopszichoszociális modellt** az 1970-es években, amely a biomedikális szemlélet kritikájaként született meg. Engel szerint a kizárólag testi folyamatokra összpontosító biomedikális modell nem tudja teljes mértékben megragadni az egészség és betegség összetett természetét.

A biomedikai szemlélet fő jellemzői:

- Betegségközpontú megközelítés – A betegségeket objektív, mérhető eltérések alapján diagnosztizálják és kezelik, például laboreredmények, képalkotó vizsgálatok segítségével.
- Test és elme különválasztása – A kartéziánus dualizmushoz hasonlóan ez a modell a testet különálló mechanizmusnak tekinti, amelyet „javítani” kell, anélkül, hogy az érzelmeket, pszichológiai vagy társadalmi tényezőket figyelembe venné.
- Redukcionista szemlélet – Az orvosi problémákat kisebb egységekre bontja és izoláltan vizsgálja, ahelyett, hogy rendszerszinten nézné az összefüggéseket.
- Farmakológiai és sebészeti beavatkozások előtérbe helyezése – A kezelések általában gyógyszereken vagy műtéteken alapulnak, amelyek célja a tünetek enyhítése vagy az adott szervi probléma megszüntetése.
- Empirikus és bizonyítékokon alapuló megközelítés – A diagnózisok és terápiák tudományos kutatásokon, klinikai vizsgálatokon alapulnak.

A biomedikai szemlélet sok eredményt hozott a fertőző betegségek, a sebészet és a gyógyszerkutatás területén, ugyanakkor nem veszi figyelembe az egyén pszichoszociális és életmódbeli tényezőit. Emiatt egyre nagyobb szerepet kapnak az integratív gyógyászati modellek, például:

Biopszichoszociális modell:

- Figyelembe veszi a pszichológiai és szociális tényezőket is a betegségek kialakulásában és kezelésében.
- Holisztikus és komplementer orvoslás – Például az ájurvéda, a hagyományos kínai orvoslás vagy a természetgyógyászat, amelyek

rendszerszinten vizsgálják az egészséget és az egyensúly helyreállítását célozzák.

Összefoglalva:

A biomedicinális egészség modell jelentős eredményeket hozott a fertőző betegségek, a sebészet és a gyógyszerkutatás területén. Ugyanakkor kritikák érik, mivel nem veszi figyelembe az egyén pszichológiai és szociális környezetét, ami a betegségek kialakulásában és kezelésében is szerepet játszik. Ennek eredményeként egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az integratív megközelítések, mint például a bio-pszicho-szociális modell, amely a biológiai tényezők mellett a pszichológiai és szociális aspektusokat is figyelembe veszi az orvoslásban.

2.2.2 A szemészet fejlődése és módszerei

A szemészet hosszú fejlődési folyamaton ment keresztül, mire elérte mai módszereit.

Ókori Egyiptom és Mezopotámia: Az Ebers-papirusz (Kr. e. 1550) már tartalmaz leírásokat a szembetegségekről, például a trachomáról és az árpáról. A fáraók korában az orvosok mézes és növényi alapú szemcseppeket használtak.

Ókori India (Ájurvéda): Az Ájurvéda szövegek, például a Susruta-samhitá (Kr. e. 600 körül), részletesen tárgyalják a szürkehályog sebészeti eltávolítását (couching technika), amelyet később az arabok is átvettek. Használtak gyógynövényeket, például Triphala-t, hogy javítsák a látást.

Ókori Görögország és Róma: Hippokratész (Kr. e. 460–370) felismerte, hogy a szem betegségei belső okokból is eredhetnek. Galenosz (Kr. u. 129–200) pontosan leírta a szem anatómiai szerkezetét és a látóideg funkcióját. Celsus római orvos (Kr. u. 1. század) először dokumentálta a szürkehályog műtéti kezelését.

A középkorban (500–1500) arab orvosok, például Al-Rázi (Rhazes) és Avicenna, tovább fejlesztették a görög és indiai orvosi tudást. Alhazen (Ibn al-Haytham) (965–1040) megalkotta az első optikai elméleteket, és megértette, hogy a látás a fény visszaverődésével és megtörésével működik. Az arab világban fejlődött ki a szemészeti műtétek precízebb technikája.

A reneszánsz és a modern szemészet kezdete (1500–1800): Andrea Vesalius (1543) a boncolások révén pontosította a szem anatómiai leírását. Descartes (1637) a látás folyamatáról alkotott elméleteket. Hermann von Helmholtz (1851) feltalálta az ophthalmoszkópot, amellyel az orvosok a szem belső szerkezetét vizsgálhatják.

A 19–20. század: A modern szemészet kialakulása. 1864-ben Donders meghatározta a rövidlátás (myopia), távollátás (hypermetropia) és asztigmia fogalmát. A 19. század közepén Hermann von Helmholtz kifejlesztette az oftalmoszkópot, amely lehetővé tette a szem belső struktúráinak részletes vizsgálatát, beleértve a retinát és az optikai ideget. Ez az eszköz forradalmasította a diagnosztikát, és megnyitotta az utat a különféle retinális és látóideg-rendellenességek felismeréséhez. 1900-as évek eleje: kifejlesztették az első kontaktlencsákat. 1949: Harold Ridley feltalálta az első műlencsét, amelyet szürkehályog-műtétek során alkalmaznak. 1970-es évek: a műtéti mikroszkóp és a phacoemulsificatio (ultrahangos szürkehályog-eltávolítás) elterjedése. 1980-as évek: Az első LASIK lézeres szemműtétek. (Boros, 1962).) (Bartók, 1954) (Duin, 1992)

Az optikai koherencia tomográfia (OCT) bevezetése az 1990-es években további jelentős előrelépést jelentett, lehetővé téve a retina és a látóideg részletes, nem invazív vizsgálatát. Az olyan fejlett képalkotó technológiák, mint a fluoreszcein angiográfia, szintén hozzájárultak a diabéteszes retinopátia és más érbetegségek diagnosztizálásához.

A 20. század végén és a 21. század elején folyamán új **sebészeti technikák** jelentek meg, amelyek jelentősen javították a látás helyreállításának lehetőségét. Az 1970-es években bevezetett műlencse-implantáció forradalmasította a szürkehályog-sebészetet. A lézeres látásjavító eljárások, mint a LASIK és a PRK, lehetővé tették a fénytörési hibák korrigálását. A szemsebészet terén a minimálisan invazív technikák

is egyre nagyobb szerepet kapnak, csökkentve a gyógyulási időt és a komplikációk kockázatát.

A gyógyszeres terápiák szintén jelentős szerepet játszanak a szembetegségek kezelésében. Az antibiotikumok (pl. ciprofloxacin, tobramycin) hatékonyak a bakteriális fertőzések ellen, míg a kortikoszteroidok (pl. prednizolon) a gyulladás csökkentésében segítenek. A glaukóma kezelése során alkalmazott szemcseppek, például a prosztaglandin-analógok és a béta-blokkolók, hozzájárulnak a szemnyomás csökkentéséhez és a látóideg károsodásának lassításához. Az időskori makuladegeneráció kezelésében az anti-VEGF injekciók (pl. ranibizumab, bevacizumab) csökkentik az érújdonképződést és lassítják a látásromlást.

Az utóbbi évtizedek **genetikai kutatásai** megvilágították több szembetegség, például a retinitis pigmentosa örökletes hátterét. A génterápia ígéretes lehetőséget kínál a genetikai hibák korrekciójára és a látás helyreállítására. A molekuláris biológia fejlődése új terápiás stratégiákat nyitott meg olyan degeneratív betegségek kezelésében, amelyek korábban nem voltak gyógyíthatók.

A látásrehabilitáció és a segédeszközök is kulcsszerepet játszanak a nyugati orvoslásban. A szemüvegek és kontaktlencsék a legelterjedtebb látásjavító eszközök, amelyek segítik a fénytörési hibák korrekcióját. A nagyítók és egyéb optikai segédeszközök hozzájárulnak a látássérült betegek életminőségének javításához. A modern technológia fejlődésével egyre több digitális és elektronikus segédeszköz áll rendelkezésre a látáskárosultak támogatására.

A modern nyugati orvoslás fejlődése a szemészet területén az elmúlt évszázadokban jelentős előrelépéseket tett. Ennek köszönhetően napjainkra kiterjedt eszköztárral rendelkezik a szem betegségeinek diagnosztizálására és kezelésére. Jelentősen atraumatikusabbakká váltak a műtétek, gyorsabb a rehabilitáció, sok új eszköz (lézerek és diagnosztikai eszközök) és gyógyszer jelent meg amikkel sok betegség hatékonyabban kezelhetővé vált.

Ugyanakkor fontos látnunk, hogy a szem betegségeinek kezelését elsősorban és szinte kizárólag a szem szöveteinek vizsgálatával és kezelésével éri el és képzei el

a nyugati orvoslás. A nyugati orvoslás a sejtek, szövetek kutatásán és morfológiájának megértésével igyekszik megtalálni a betegségekre a gyógymódot. A test többi szervével, szövetével vagy az emberi lét meghatározóival (gondolkodás, érzések) nem foglalkozik.

2.2.3 A nyugati orvoslás célja, a diagnózis és tünetorientált kezelés.

A nyugati orvoslás fejlődése a tudományos forradalommal, az anatómia és a mikrobiológia fejlődésével egyre inkább a materialista szemlélet felé tolódott el.

A nyugati orvoslás lineáris gondolkodási rendszert alakított ki, amely az egyszerűsítésre és az elemzésre törekedett. A cél az volt, hogy a vizsgált folyamatokat minél jobban leegyszerűsítsék, és az egyes változókat elkülönítve elemezzék, gyakran figyelmen kívül hagyva az összefüggéseket és a rendszerszintű hatásokat.

Ezzel szemben a természetgyógyászat, különösen az ayurvéda, a biológiát egy hálózatos rendszerként kezeli, amelyben dinamikus folyamatok zajlanak. Ez a szemlélet sokkal összetettebb és nehezebben elemezhető, mint a nyugati orvoslás leegyszerűsítő megközelítése, ugyanakkor jobban tükrözi az élő szervezetek működését. A nyugati orvoslás végállapot-orientált, azaz a diagnózisra és az adott betegségi állapot kezelésére összpontosít, míg az ayurvéda folyamatorientált, azaz a test egyensúlyának fenntartására és a betegségek megelőzésére helyezi a hangsúlyt.

Napjainkban a nyugati tudományos gyógyászat jelentős fejlődésen megy keresztül, különösen a genetika területén. Ez a fejlődés hatással van a keleti gyógyászatra is, amely részben beépíti a modern tudományos eredményeket saját rendszerébe, így párhuzamos ismeretelméleti fejlődés figyelhető meg. Az orvostudomány jövőjében a keleti és nyugati szemléletmód egyre inkább közeledhet egymáshoz, integrálva a különböző megközelítések előnyeit.

2.2.4 Az ajurvéda története és alapelvei

Az ayurvéda (szó szerint: „az élet tudománya”) egy több mint 5000 éves indiai gyógyászati rendszer, amely az egészséget a test, az elme és a lélek harmóniáján keresztül kívánja megőrizni. Az ayurvéda filozófiája a védikus irodalomhoz kapcsolódik, és a test, az elme, valamint a környezet egységét hangsúlyozza. A rendszer célja nem csupán a betegségek gyógyítása, hanem az egészség fenntartása és az egyéni jólét fokozása az élet minden szakaszában. (Hari Sharma, 2012)

Az ájurvéda, amelyet India egyik legrégebbi orvosi rendszerének tartanak, a védikus hagyományokból ered, és olyan klasszikus szövegekben található meg, mint a Charaka Samhita és a Sushruta Samhita. Az ájurvédikus gyógyászat holisztikus megközelítése a test, lélek és szellem egyensúlyára összpontosít, és a betegségeket nem csupán biológiai, hanem energetikai szinten is értelmezi. Az ájurvédikus diagnosztika olyan módszereket alkalmaz, mint a pulzusdiagnosztika és a prakriti (alkati) elemzés, amelyek jelentősen eltérnek a nyugati orvosi diagnosztikai eljárásoktól (Lad, Ayurvéda I., 2023).

Az ayurvéda fejlődése az ősi indiai kultúrák vallási és spirituális tanításain alapul, különösen a Védákon, amelyek részletes leírásokat tartalmaznak a gyógyítás különféle formáiról és technikáiról. A védikus időkben keletkezett klasszikus orvosi szövegek közé tartozik a Charaka Samhita és a Sushruta Samhita, amelyek részletesen tárgyalják az emberi test felépítését, a különféle betegségeket és a kezelésük módszereit.

Az Ayurvéda eredetét a risik (megvilágosodott bölcsek) meditációs felismeréseire vezetik vissza. Az ősi szövegek szerint Bharadwaja volt az, aki elsőként fogadta be az Ayurvéda tudását egy kollektív meditáció során, amelyben a risik az emberiség egészségének javítására törekedtek. Ez a tudás később továbbadódott és rendszereződött, kialakítva az Ayurvéda komplex filozófiáját és gyógyászati rendszerét (Hari Sharma, 2012).

Az ókori ayurvédikus szövegek már évezredekkel ezelőtt leírták a vérkeringést, jóval William Harvey (XVII. század) felfedezése előtt. A cukorbetegség két típusát különböztették meg, sebészeti eszközöket használtak, és az egészség megteremtésére összpontosítottak, hangsúlyozva a tudatosság szerepét – amely témával a nyugati orvoslás csak most kezd el foglalkozni.

Maharishi Mahesh Yogi célja például az volt, hogy a rendszert a maga átfogó és integrált formájában felelevenítse a klasszikus szövegekkel összhangban. Az is szándéka volt, hogy a tudat szerepét visszaállítsa központi helyére mind gyakorlati, mind elméleti technikákkal. Maharishi az ősi védikus tudást integrálta a nyugati tudományba, rendszerezte a meditáció tanítását, kialakította a transzcendentális meditációt (TM), melyet mára több mint hatmillió ember tanult meg világszerte. Bátorított a meditáció kutatását, a szubjektív és objektív megközelítéseket egyesítette, amelyet védikus tudománynak nevezett el (Hari Sharma, 2012).

Az ájurvéda és a nyugati orvoslás közötti különbségek egyik legfontosabb aspektusa az egészség fogalmának eltérő értelmezése. Míg a nyugati orvoslás elsősorban a patológiára és a betegség kezelésére koncentrál, az ájurvéda célja az egyensúly fenntartása és a megelőzés. Az ayurvéda a folyamatot igyekszik befolyásolni, míg a nyugati orvoslás diagnózist keres. A modern kutatások egyre inkább vizsgálják az ájurvédikus gyógyászat tudományos alapjait és egyes elemeit, például a gyógynövényes terápiákat, integrálják a komplementer orvoslásba.

2.2.5 Az ájurvéda szemlélete

Az ájurvéda nemcsak a tünetekkel, hanem a betegségek kiváltó okaival is foglalkozik. Célja, hogy csökkentse a gyógyszeres kezelésektől való függőséget és minimalizálja a mellékhatások veszélyeit. Az ájurvéda a test és lélek egységét figyelembe véve alkalmaz terápiás módszereket, ezáltal csökkentve a kezelésből fakadó kockázatokat. Kiemelt figyelmet fordít a megelőzésre, és a finom, funkcionális eltérések felismerésével lehetőséget biztosít az egészség korai szakaszban történő helyreállítására.

A nyugati orvoslás egyik alapvető problémája, hogy elsősorban a betegségekre összpontosít, nem pedig az egészségre. Az orvosi képzés során a hallgatók számos betegség tüneteit és diagnosztikai kritériumait tanulják meg, de az egészség, mint pozitív entitás, ritkán kerül fókuszba. Ha kizárólag a betegségekre összpontosítunk, hogyan határozhatjuk meg, hogy mit is akarunk visszaállítani? Ez olyan, mintha a szegénység tanulmányozásával akarnánk meggazdagodni.

Ezzel szemben az ájurvéda szemléletében az egészségi állapot részletes leírása áll a középpontban. Az orvos feladata, hogy megállapítsa, milyen mértékben tért el a beteg az optimális egészségi állapottól, majd megfelelő lépéseket tesz annak helyreállítása érdekében. Ez a megközelítés nemcsak a betegségek kezelésében hatékony, hanem a megelőzésben is kiemelkedő szerepet játszik.

A nyugati orvoslás másik alapvető problémája a test mechanikus, newtoni gépezetként való kezelése, amelyben az egyes szerveket és rendszereket különálló egységekként vizsgálják és kezelik. A test azonban inkább egy ökoszisztémához hasonlítható, amelyben minden elem kölcsönhatásban áll egymással. Egy gyógyszer nemcsak a célzott szervre hat, hanem más rendszerekre is, olykor negatív következményekkel. A gyógyászat fejlődésének következő lépése az lenne, hogy a testet intelligens, önszabályozó rendszerként kezelje, amelyben az egyes részek dinamikus egyensúlyban állnak egymással.

Az egyik legnagyobb különbség a nyugati orvoslás és az ayurvéda között, hogy az ayurvéda szerint a betegségek kialakulása egy hatlépcsős folyamat mentén zajlik, amelyet Shat Kriya Kala néven ismerünk. Ez a rendszer segít megérteni, hogy egy betegség miként fejlődik ki, és mikor a legjobb beavatkozni a gyógyulás érdekében. (Lad, Ayurvéda I., 2023)

1. Sanchaya (Felhalmozódás)

Az első szakaszban a testben felhalmozódik egy vagy több dosha (Vata, Pitta, Kapha). Ez általában helytelen táplálkozás, életmód vagy külső tényezők miatt történik. Ebben a szakaszban még nincsenek egyértelmű tünetek, de enyhe diszkomfort érzékelhető.

2. Prakopa (Fokozódás)

A doshák tovább növekednek és kezdik kifejteni zavaró hatásukat. Ebben a szakaszban már lehetnek enyhe tünetek, például puffadás (Kapha), savasság (Pitta) vagy szárazság és szorongás (Vata). Ha ilyenkor beavatkozunk, a betegség könnyen visszafordítható.

3. Prasara (Terjedés)

A felhalmozódott dosha túllépi a saját helyét és elkezd vándorolni a testben, más szöveteket és szerveket is érintve. A tünetek ebben a szakaszban súlyosbodnak, például az emésztési problémák állandósulhatnak, bőrproblémák jelenhetnek meg, vagy ízületi fájdalom alakulhat ki.

4. Sthana Samshraya (Letelepedés, megtelepedés)

A doshák egy gyengébb szervben vagy szövetben megtelepednek és kóros elváltozások kezdenek kialakulni. A betegség ekkor már jól felismerhető klinikai tüneteket produkál. Például a szem betegségei ebben a szakaszban kezdhetnek specifikus panaszokat mutatni, mint a homályos látás vagy szemszárazság.

5. Vyakti (Megnyilvánulás, manifesztáció)

A betegség teljesen kifejlődik és egyértelmű tüneteket okoz. Az orvosok ekkor tudják diagnosztizálni a betegséget konkrét elváltozások alapján. Ez az a pont, ahol a nyugati orvoslás is felismeri és kezeli a problémát, míg az ayurvéda már jóval korábban beavatkozna.

6. Bheda (Komplikáció, degeneráció)

Ha a betegség tovább halad, súlyosabbá és visszafordíthatatlanná válik, szövődmények alakulnak ki. Például egy egyszerű szemszárazság tartós látásromláshoz vezethet. Ebben a stádiumban a gyógyítás nehezebb, hosszabb időt vehet igénybe, és néha csak a tünetek enyhítése lehetséges.

Ez a modell azért fontos az ayurvédában, mert azt tanítja, hogy a betegség kezdeti szakaszaiban kell beavatkozni, amikor a folyamat még visszafordítható. A nyugati

orvoslás ezzel szemben gyakran a 5. vagy 6. szakaszban ismeri fel a problémát, amikor már komolyabb kezelés szükséges. (Lad, Ayurvéda II., 2021)

2.2.6 Szembetegségek ayurvédikus értelmezése

Az ájurvéda a világ legrégebbi egészségtudománya, amely elsősorban a betegségek megelőzésére összpontosít. Az ájurvéda szimbóluma a lótuszvirág. A nyolc szírom az ájurvéda nyolc ágát jelképezi, amelyek egyike a Shalaka Tantra, amelynek szakértő orvosai már több ezer évvel ezelőtt is a szem gyógyítására specializálódtak.

Az ajurvédában három elsődleges életerő felelős a test összes fizikai és pszichológiai funkciójáért. Ezeket dosháknak nevezik: Vata (mozgás), Pitta (átalakulás) és Kapha (struktúra). Minden doshának öt al-doshája van, amelyek a test különböző részein helyezkednek el, és mindegyik sajátos funkciókat lát el.

Az ajurvéda a látás élettanát a Vata és Pitta doshán alapulóként írja le. A Kapha dosha is fontos a szem egészségéhez. Ennek al-doshája, a Tarpaka Kapha, keni az idegeket, az agyat és az érzékszerveket.

A Vata szabályozza az összes mozgást a testben és az elmében. Ez a legfontosabb tényező a vizuális feldolgozás és tisztaság szempontjából. A Vata a látás minden fázisában szerepet játszik.

A Pitta az átalakulás elve. Ennek al-doshája, az Alcohaka Pitta, amely a szemben helyezkedik el, nemcsak a látást teszi lehetővé, hanem a dolgok érzékelését és elemzését is. Két összetevője van: a chakshur vaisheshika, amely az anatómiai szemhez kötődik, és segíti a vizuális érzékelést, valamint a buddhir vaisheshika, amely a szemeken túl, az agyban található, és segíti az értelmezést és az emlékek felidézését. (Lad, Ayurvéda I., 2023) (Hari Sharma, 2012) (Collings, 2020)

Az ájurvéda szerint a test hét dhatuból (szövetrétegből) áll, amelyek biztosítják a test struktúráját és működését.

A hét dhatu (szövetréteg) a tápanyag-anyagcsere sorrendjében:

1. Rasa – plazma
2. Rakta – vér
3. Mamsa – izom, vázizomzat, zsigeri izmok
4. Medas – zsír vagy zsírszövet
5. Ashti – csont
6. Majja – csontvelő és idegek
7. Shukra – szaporítószövet

A rakta dhatu az, amely közvetlenül segíti a látási folyamatot. Itt a "rakta" nem a vért jelenti, hanem azt a struktúrát, amely támogatja a látás funkcionális aspektusát.

A rakta dhatu minősége az első dhatu, a rasa minőségétől függ. A rasa az emésztett táplálékból épül fel, amely tápláló esszenciává alakul át. Ezt az esszenciát tovább finomítja, majd átadja a rakta dhatunak, hogy felépítse magát. Ez a folyamat ismétlődik az összes dhatunál.

Amikor egy tárgyra nézünk, a fény visszaverődik a tárgyról, és a szaruhártyán keresztül jut a szembe, ahol fordított képet vetít a retinára. A Prana Vata (a Vata al-doshája) az Alochaka Pitta segítségével a fényrészecskéket a látóidegen keresztül az occipitális kéregbe továbbítja, amely tartalmazza a Sadhaka Pittát. A vizuális érzékelés helyes értelmezése az Alochaka Pitta (a retinából) és a Sadhaka Pitta (az agyból) integrált működésének köszönhető. (Collings, 2020) (Lad, Ayurvéda I., 2023) (Hari Sharma, 2012)

2.2.7 A szembetegségek gyökerének megértése

Az Ayurveda ősi szövegei nagy hangsúlyt fektetnek az öt érzékre: látás, hallás, tapintás, ízlelés és szaglás. A szemeket a legfontosabb érzékszervnek tartják, ezért különös gondot kell fordítani rájuk egész életünk során, biztosítva, hogy mindig hűvösek és megfelelően nedvesek maradjanak. Ha a pislogás ritkábbá válik, mint normálisan, ez a hűsítő és nedvesítő folyamat zavart szenved.

A szemünk egészsége a dosháktól, a dhatuktól (testszerkezetek) és az agnitól (emésztőtűz) függ, amelyek mind negatívan befolyásolhatók egészségtelen életmóddal, alváshiánnyal, a természetes készítmények elfojtásával (pl. tüsszentés, vízelés) és olyan irritáló tényezőknek való kitettséggel, mint a por, füst és hő.

Az egészségünk nagymértékben attól függ, milyen jól tudjuk megemészteni és felszívni az ételeinkből származó tápanyagokat az agni (emésztőtűz) nevű emésztőenzimek segítségével.

A Pachaka Pitta, amely a bélben található, szabályozza az emésztéshez szükséges enzimeket (agni). Ez a Pitta fő formája, amely támogatja az összes többi pitta al-doshát, így a Pachaka Pitta egyensúlyhiánya hatással van rájuk. A dhatu-agni (szövettűz) szintén érintett, mivel megfelelő esszencia nélkül a dhatuk nem képesek jó minőségű szöveteket építeni.

Míg a betegségek kiváltó oka a zavart dosha, a gyenge dhatu lesz a betegség helyszíne. (Reality, 2025) (Maharishi Ayurveda Health Centre, 2021)

Zavart Vata

A Vata minden mozgásért felelős. Mozgatja a Pránát, a vért, az idegi impulzusokat és a tápanyagokat a testben. A zavart Vata problémákat okozhat a jelek agyba történő továbbításában, ami látási nehézségekhez vezethet. Ezen kívül szárazságot is okozhat a szemben a pislogás zavarai miatt.

Zavart Pitta

A degeneratív szembetegségek a Pitta zavarának következményei. A Pachaka Pitta (emésztés) egyensúlyhiánya hatással van a Ranjaka Pitta-ra (máj és vér), amely megzavarja a tápanyagok szemhez történő szállítását .

A Alochaka Pitta egyensúlyhiánya befolyásolja a retina működését. A Sadhaka Pitta zavara problémákat okoz a képek agyban történő feldolgozásában. Ha túl kevés az Alochaka Pitta, a gyenge tápanyagfelszívódás miatt funkcionális hiányosságok lépnek fel. Ha túl sok az Alochaka Pitta, a túlsavasodás miatt károsodás alakulhat ki.

Zavart Kapha

A Kapha szabályozza a szem fizikai szerkezetét és a nedvesítést.

Azt mondják, hogy a szemek "félnek" a Kaphától, mivel a Kapha víz elem, amely elolthatja a tüzet. Ha a Kapha növekszik a fejben vagy a testben, csökkentheti az Alochaka Pittát. A Kapha egyensúlyban tartása kulcsfontosságú a jó szemegészség megőrzéséhez.

A túlzott Kapha ragacsosságot, nyálkás váladékozást, puffadást, glaukómát, szaruhártya homályosodást vagy cataracta kialakulását okozhatja.

A szemek tisztasága és az emésztés kapcsolata

Ha a szemek tiszták, az jó jel arra, hogy az emésztés és a máj működése jól működik. Ha a máj túlterhelt, és a Pitta gyorsan növekszik, a szemfehérje sárgás árnyalatot kaphat .

A szembetegségek típusai az ayurvedában:

Az ayurvedában 76 különböző szembetegség típust különböztetnek meg:

10 a Vata zavarok miatt,

10 a Pitta zavarok miatt,

13 a Kapha zavarok miatt,

16 a Rakta dhatu (vérszövet) rendellenességei miatt,

25 a három dosha együttes zavara miatt,

2 külső okok miatt. (Hari Sharma, 2012)

2.2.8 A szembetegségek megelőzése, kezelése

A szembetegségek megelőzéséhez megfelelő életmódbeli szokásokat kell követni, valamint az egyén alkata és emésztési funkciói szerint kialakított helyes étrendet kell tartani. Ha az emésztőrendszer optimálisan működik és a doshák egyensúlyban vannak, az egész test és az elme, beleértve a szemeket is, javulást mutat.

2.2.8.1 Gyógynövény terápiák

Triphala (*Terminalia chebula*, *Terminalia bellerica* & *Emblica officinalis*)

A Triphala valószínűleg az egyik legismertebb ayurvédikus por. Különösen híres a szem egészségének támogatásáról, mivel segíti az Alochaka Pitta erősítését. A Triphala három gyümölcsből áll: haritaki, amalaki és bibhitaki, amelyek mindhárom dosha egyensúlyát segítik fenntartani. Magas antioxidáns tartalma révén segít megelőzni a szabad gyökök és az oxidatív stressz által okozott szemkárosodást. Emellett gyulladáscsökkentő hatású, tisztítja a beleket, javítja az emésztést és a tápanyagok felszívódását. Erősítő és tápláló hatással van a rakta dhatu-ra, valamint javítja a máj működését.

Rózsa (*Rosa*)

A rózsavíz a rózsai llóolaj előállításakor visszamaradt víz. Mivel hűsítő és gyulladáscsökkentő hatású, segít megnyugtatni az irritált vagy gyulladt szemeket,

valamint csökkenti a duzzanatot. A rózsa csökkenti a felesleges Sadhaka Pittát, tisztítja a felesleges Pitta és ama anyagokat a rakta dhatu-ból (vér).

Édesgyökér (Liquorice, Glycyrrhiza glabra)

Az édesgyökeret ghee-vel együtt használják degeneratív szembetegségek és száraz szem kezelésére. Kiváló gyulladáscsökkentő, regeneráló és rasayana (fiatalító) hatású. Csökkenti a felesleges Vata, Pitta és ama anyagokat a rasa és rakta dhatu-ban. Nyugtatja a Pachaka Pittát, jótékony hatással van a Ranjaka Pitta-ra, támogatja a máj méregtelenítő munkáját és megköti a mérgező anyagokat, segítve azok eltávolítását a szervezetből .

Fekete köménymag (Nigella sativa)

A fekete kömény megnyugtatja az elmét, tisztítja a Ranjaka Pittát, segít a gyulladásos szembetegségekben és Pitta típusú fejfájások esetén, különösen nasya (orrkenés) formájában. Javítja az emésztést és tisztítja az ama anyagokat az összes dhatu-ból .

Bhringaraj (Eclipta alba)

A Bhringaraj kiváló antioxidáns, amely jelentős mértékben hozzájárul a szemek egészségéhez. Egyensúlyban tartja a Vata és Pitta doshákat, csökkenti a felesleges Pitta-t a rakta dhatu-ból, és kiegyensúlyozza a Sadhaka Pittát. Javítja az emésztést és a tápanyagok felszívódását, tisztítja az ama anyagokat, és szabályozza a Ranjaka Pittát, így kiváló a májproblémák kezelésére. Szemápoló formulákban használják, mivel támogatja a szem nedvességtartalmát és csökkenti a szárazságot.

Shatavari (Asparagus racemosus)

A Shatavari hűsítő, nedvesítő hatású, és megnyugtatja a száraz, gyulladt nyálkahártyákat, mint például a szemeket. Tápláló és fiatalító hatással van a szemekre, valamint elősegíti az emésztőrendszer egészségét. Nem ajánlott használni, ha magas ama vagy Kapha szint áll fenn. A Shatavari tejjel történő fogyasztása javasolt a szemek egészségének megőrzéséhez.

Neem (*Azadirachta indica*)

A Neem kiváló méregtelenítő gyógynövény, amely segít serkenteni az agni-t és tisztítja az ama anyagokat. Antibakteriális tulajdonságai miatt tisztítja a szemet és csökkenti a fertőzéseket. Hűti az elmét és a Pachaka Pittát, valamint eltávolítja a felesleges Pitta és ama anyagokat a rasa és rakta dhatu-kból. Kerülendő magas Vata szint esetén .

Mahatriphala Ghritam

Ez egy klasszikus ayurvédikus formula, amely sok gyógynövényből áll, és a panchakarma elvei alapján készült. Fő összetevői a ghee és a triphala. Számos szembetegség kezelésére és kezelésének támogatására használják.

A **kurkuma (*Curcuma longa*)** az egyik legismertebb gyulladáscsökkentő és antioxidáns hatású gyógynövény, amely az Ayurvédában és a modern kutatásokban is szerepet kapott a szem egészségének védelmében és bizonyos szembetegségek kezelésében. Piperinnel kombinálva (fekete bors kivonat), mert javítja a kurkumin felszívódását akár 2000%-kal. Meleg ghível fogyasztva, mert a kurkumin zsírban oldódik, így jobban hasznosul. Triphala porral együtt alkalmazva, mert segít a méregtelenítésben és támogatja a szem egészségét.

Amalaki (Indiai egres): Magas C-vitamin-tartalmának köszönhetően támogatja a szem egészségét és csökkenti az oxidatív stresszt. Hasznos lehet szürkehályog és zöldhályog esetén is.

Haritaki (*Terminalia chebula*): Tisztítja a szemet, javítja a látást, különösen gyulladáscsökkentő hatása miatt értékelik, például kötőhártya-gyulladás kezelésére.

Bibhitaki (*Terminalia bellerica*): A Triphala egyik összetevője, amely segít a méregtelenítésben és fenntartja a szem egészségét a Kapha és Pitta doshák egyensúlyának támogatásával.

Tulsi (Szent Bazsalikom, *Ocimum basilicum*): Gyulladáscsökkentő és antioxidáns tulajdonságokkal rendelkezik, védi a szemet a fertőzésektől és javítja a látást.

Gotu Kola (Centella asiatica): Javítja a keringést és támogatja a retina egészségét, gyakran ajánlott az életkorral járó szembetegségek kezelésére.

Punarnava(Boerhavia diffusa): Gyulladáscsökkentő hatása révén segíti a kötőhártya-gyulladás és egyéb gyulladásos szembetegségek kezelését.

Saptamrita Lauh: Triphala és vas keveréke, amely erősíti a látást és kezelheti az éjszakai vakságot. (Reality, 2025)

2.2.8.2 Életmód tanácsok

Az ayurvéda a fenti kezeléseken, gyógynövényeken kívül életmód tanácsokkal is ellátja a szembetegeket.

Például **fürdőket, sétákat a természetben** (a természetben eltöltött idő különösen jó a Vata megnyugtatósára és az elme ellazítására), **jógát, meditációt**, gyertyafénybe nézést, olvasást.

Trataka (gyertyafénybe nézés): az ayurveda hagyományosan ghee gyertyát ajánl, mivel úgy tartják, hogy a gyertya aranysárga fénye erősíti az immunrendszert és nyugtatja a szemeket. A gyakorlat során összpontosítani kell a lángra, amivel megnyugtathatjuk az elmét, és erősítjük a szemeket. (Maharishi Ayurveda Health Centre, 2021)

2.2.8.3 Helyi kezelések

Ricinusolaj vagy ghee cseppek: Egy csepp ricinusolaj cseppentése mindkét szembe lefekvés előtt megnyugtató a száraz, gyulladt, viszkető vagy irritált szemeket.

Netra Basti: Ez a kezelés javítja a látást, csökkenti a szemfáradtságot, a nehézséget, a szárazságot és a retina károsodását. A kezelés során térsztagyűrűt helyeznek a szem köré, amelybe sima ghee-t vagy gyógynövényekkel dúsított ghee-t öntenek. A

szemek nyitva maradnak a ghee-ben 10-20 percig. Ez idő alatt minden por, nyálka és más szennyeződés távozik a szemekből. Ezenkívül csökkenti a szemekben és a szemüregben lévő feszültséget, ami segít ellazítani az egész arcot.

Nasya (orrkenés, orrcseppentés): A gyógynövényolajok orron keresztüli alkalmazása jótékony hatással van a szemekre, mivel segít eltávolítani a felesleges dosha-kat a fejből. Az Ayurveda a nasya-t a dinacharya (napi rutin) részeként ajánlja. A fekete köménymagolaj különösen jó a szemeknek csakúgy mint az Anu Thailam olaj (amely sok gyógynövény kombinációját tartalmazza).

Anjana (kolírium): Az Anjana egy sűrű szemceruza, amely gyógynövényes összetevőkből készül, mint a kámfor, rózsa, ghee és kókuszolaj. Az Ayurveda hagyományosan alkalmazza számos szembetegség megelőzésére és kezelésére.

Netra Tarpana: a szem tápláló és hidratáló kezelése, célja a szem szárazságának enyhítése és a látás élesítése. Egy hagyományos kezelés, amely során gyógynövényes ghee-t alkalmaznak a szemekre, hogy táplálják és méregtelenítsék. Rövidlátás, száraz szem és számítógépes látás szindróma kezelésére használják

Anjana: Gyógynövényes paszták alkalmazása a belső szemhéjakra a méreganyagok eltávolítására és a látás javítására.

Pindi: Gyógynövényes pasztából készült szemmaszkok alkalmazása, amelyek csökkentik a gyulladást és enyhítik a kötőhártya-gyulladás tüneteit.

Sirodhara: Gyógynövényes olajok öntése a homlokra, ami jótékony hatással van a stressz és feszültség okozta szembetegségekre, például a glaucomara

Szem pihentetése

Ez a technika segít megnyugtatni az **alochaka pitta**-t és az optikai ideget. (Hari Sharma, 2012)

2.2.8.4 Étrend

Az étrendet az ayurvéda ugyanúgy gyógyításra használja, mint a gyógynövényeket. Az étrendet az egyensúlyozandó dosha-k és az emésztési funkciók alapján kell igazítani. A színes zöldségek és gyümölcsök, mint a gránátalma, áfonya, cékla, valamint az antioxidánsok jótékony hatásúak a szemekre .

Az A-vitamin létfontosságú az egészséges szemekhez. Krónikus hiánya számos szembetegséget okozhat, valamint az immunrendszer gyengüléséhez vezethet, ami növeli más betegségekre való hajlamot. Az ayurveda sok formulában és kezelésben használ ghee-t, amely jó A-vitamin forrás. Az állati belsőségek szintén magas A-vitamin tartalommal rendelkeznek. A sárgarépa pedig kiváló béta-karotin forrás, amelyet a szervezet A-vitaminná alakít . (Reality, 2025) (Collings, 2020)

2.2.9 Szembetegség kezelése a 6 lépcsős modell alapján

Az Ayurvéda Shat Kriya Kala (hatlépcsős betegségfejlődési folyamat) szemészeti betegségekre való alkalmazása nagyon érdekes téma, mert megmutatja, hogy az ayurvéda már a legkorábbi stádiumokban felismeri a problémákat. Nézzünk egy konkrét példát: száraz szem szindróma (*Shushkakshipaka* az ayurveda szerint), és hogy hogyan fejlődik ez a betegség a hat lépés során.

1. Sanchaya (felhalmozódás) – Korai jelek

A Vata dosha felhalmozódik a szemben a túlzott képernyőhasználat, szeles időjárás, alváshiány vagy rossz táplálkozás miatt.

A beteg még nem érzékel komoly problémát, de enyhe szárazságot vagy fáradtságot érezhet a szemében.

Ha ebben a szakaszban beavatkozunk hidratáló ételekkel (pl. gheevel főzött ételek) és szemjógával, a folyamat visszafordítható.

2. Prakopa (Fokozódás) – Az első tünetek

A Vata tovább növekszik, és elkezd befolyásolni a szem természetes hidratáltságát.

A beteg azt veszi észre, hogy szeme gyakrabban kiszárad, különösen este vagy huzatos környezetben.

Tünetek: enyhe viszketés, irritáció, időnként könnyezés (reflexkönnyezés a szárazság miatt).

Ayurvédikus kezelés: Triphala ghrita (gyógynövényes ghee szemcseppként vagy belsőleg), szemmosás gyógynövényes vízzel.

3. Prasara (Terjedés,) – A probléma súlyosbodik

A dosha áttérjed más szemszövetekre, és a könnytermelés csökken.

A beteg érzi, hogy szemfáradtsága állandósul, és nehezen fókuszál hosszabb ideig.

A szem elkezd pirosodni, és a homályos látás is megjelenhet időnként.

Ayurvédikus kezelés: Nasya (gyógynövényes olajok orrba cseppentése), meleg olajos fejmasszázs (Shirodhara), tápláló étrend.

4. Sthana Samshraya (Letelepedés) – A betegség fixálódik

A szárazság tartós szemfelszíni károsodást okoz.

Tünetek: krónikus irritáció, fájdalom, állandó homályos látás.

Ebben a szakaszban már sérülhet a szaruhártya, és a könnyfilm minősége romlik.

Ayurvédikus kezelés: Panchakarma (mélytisztító terápiák, pl. Netra Tarpana – meleg ghee-vel való szemkezelés).

5. Vyakti (Megnyilvánulás) – A betegség teljesen kialakul

A betegnek diagnosztizálható száraz szem szindrómája van.

Nyugati diagnózis: könnyfilm elváltozások, szemfelszíni károsodás, esetleg könnymirigy diszfunkció.

Nyugati kezelés: műkönnyek, szteroid cseppek, autológ szérum szemcseppek.

Ayurvédikus kezelés: speciális olajos kezelések, gyógyteák (pl. Triphala), táplálkozási változtatások.

6. Bheda (Komplikáció) – Súlyos szövődmények

Ha a betegség kezeletlen marad, tartós károsodás léphet fel.

A betegnek súlyos szaruhártya-károsodása lehet, ami akár látásromláshoz vagy fekélyekhez is vezethet.

Ayurvédikus szemlélet szerint: a test egészének egyensúlyát kell helyreállítani, nem csak a tüneteket kezelni. (Lad, Ayurvéda II., 2021) (Collings, 2020)

2.2.10 Az Ayurvéda és a Nyugati orvoslás megközelítésének összehasonlítása szembetegségek esetében

Ayurvéda	Nyugati orvoslás
Már az első tüneteknél beavatkozik.	Általában a 4-5. szakaszban diagnosztizálja a betegséget.
A doshák egyensúlyának helyreállítására fókuszál.	Főként tüneti kezelést alkalmaz (pl. műkönny).
Szemjógát, étrendi változtatásokat javasol.	Gyógyszerekkel vagy műtéttel kezeli a problémát.
Szemolajos kezelések, méregtelenítés.	Immunmoduláló kezelések, könnyfilm helyreállítása.

Ez az összehasonlítás megmutatja, hogy az ayurvéda holisztikus módon kezeli a problémát, míg a nyugati orvoslás inkább akkor lép közbe, amikor a betegség már kifejlődött. Tulajdonképpen ott kezd a nyugati orvoslás diagnosztizálni és gyógyítani, ahol az ayurvéda már előrehaladott állapotot talál és sokkal korábban is ad megoldási javaslatokat az egyensúly helyreállítására.

3 Anyag és módszer

1994 óta dolgozom szemész szakorvosként, így elsősorban szembetegségekkel kapcsolatban szerettem volna vizsgálatot folytatni.

2025 márciusában online felmérést végeztem anonim módon krónikus szembetegek között egy olyan csoportban, amibe alapvetően zöldhályogosokat és macula degeneratiosokat invitáltam meg.

Az önként jelentkezők az 1. számú mellékletben található dosha kérdőívet töltötték ki és elektronikus formában küldték el nekem.

A kérdőív alkati, funkcionális és mentális szempontok szerint értékeli a vizsgált személyt és állapítja meg a dosha dominanciát.

Az anyaggyűjtés célja az volt, hogy megvizsgáljam, találok-e összefüggést a doshák és a szembetegségek között.

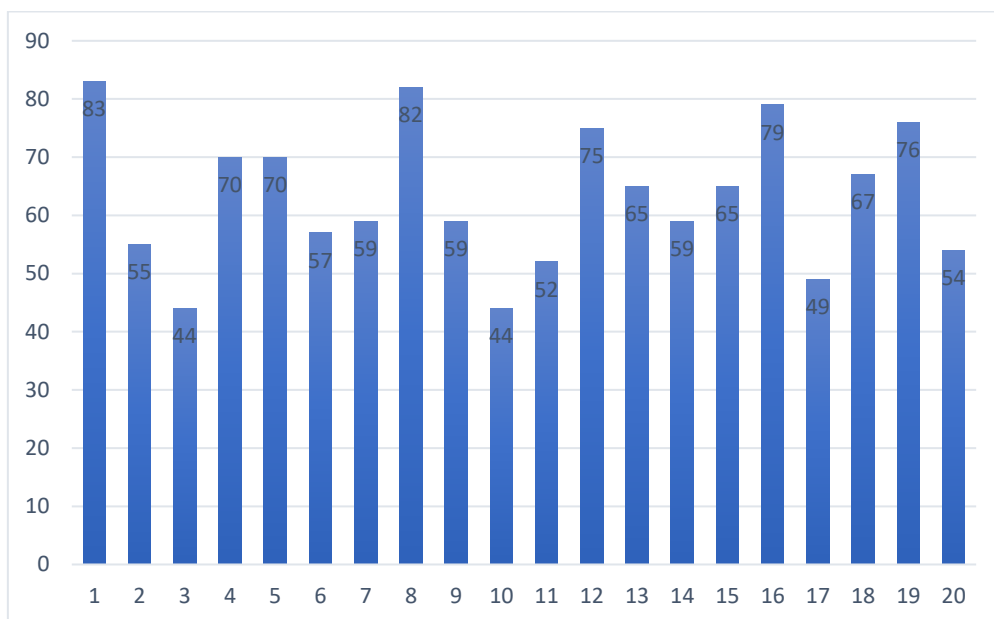
4 Eredmények

A kérdőívet 18 nő és 2 férfi töltötte ki. A szakirodalomban ezeknél a betegségeknél nincs lényegi nemi különbség.

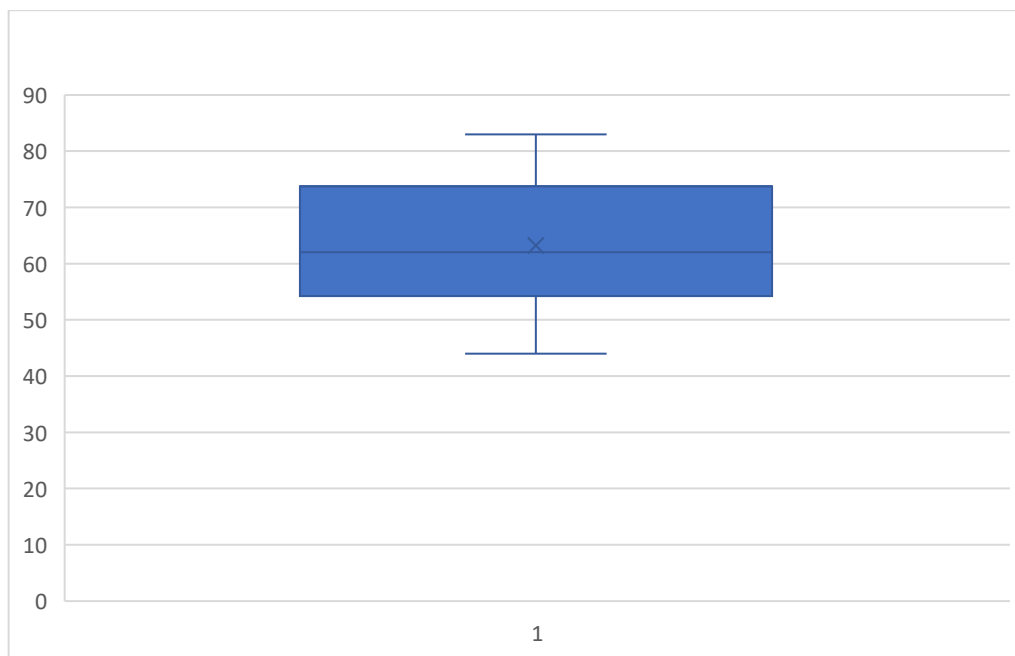


1. ábra: Nemek megoszlása (saját készítésű)

Életkoruk 44 és 83 év között oszlott meg, átlagéletkoruk 60 év volt.



2. ábra: a vizsgáltak életkora (saját készítésű)

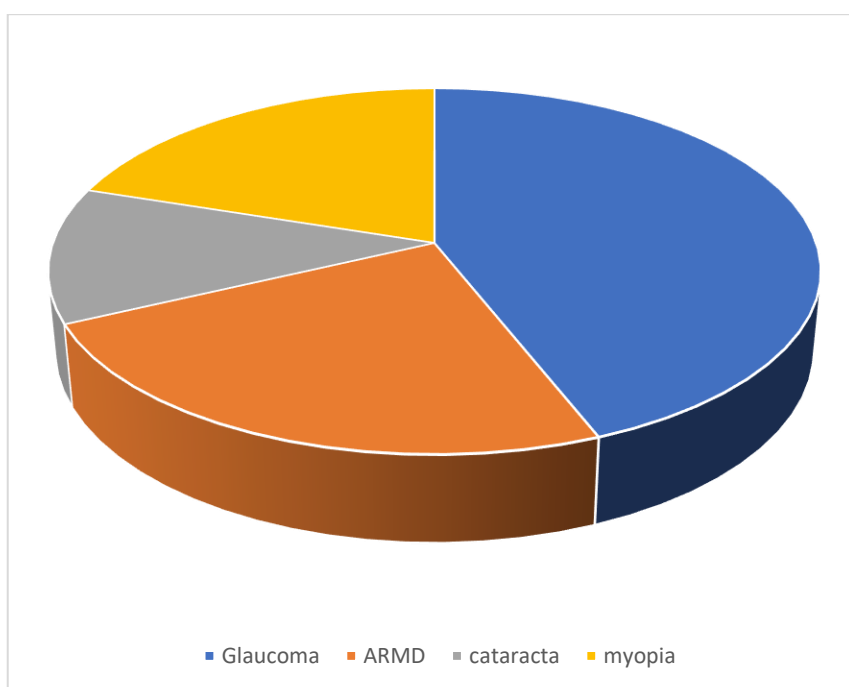


3. ábra: életkor átlag és szórás (saját készítésű)

A legtöbb páciensnek glaucomája volt. Mindegyiküknek glaucoma simplex-ük van.

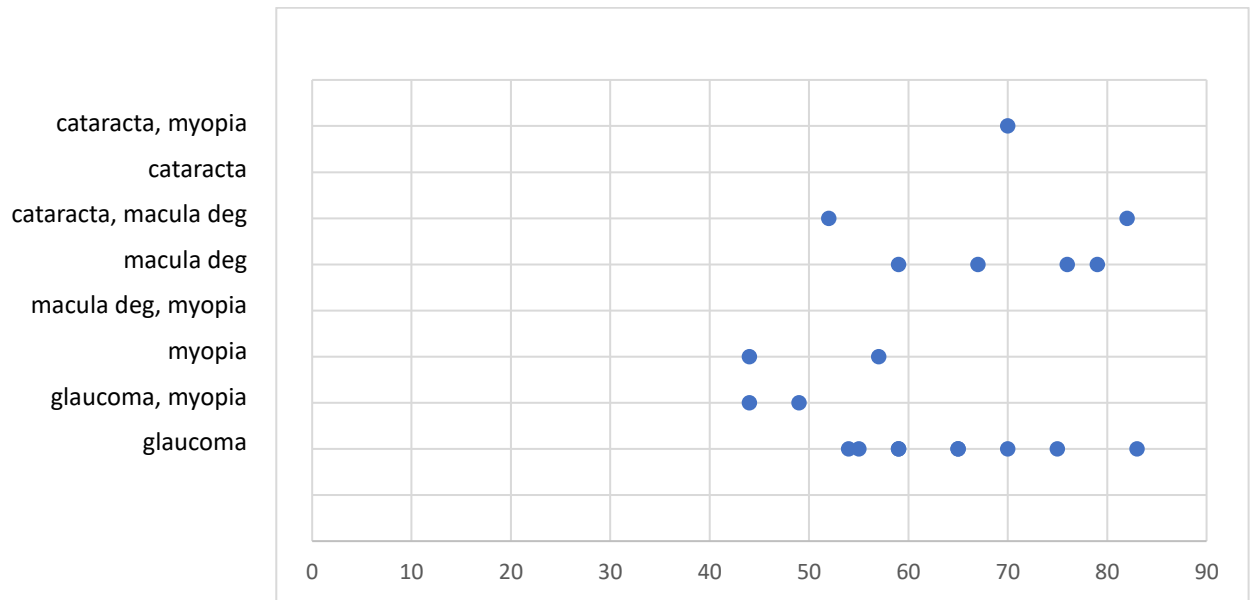
A macula degeneratiosok csoportjában nem tettem különbséget a száraz és a nedves típus között, egységesen szerepelnek a kiértékelésben.

Szemészeti diagnózisuk szerinti megoszlásuk: glaucoma (11), macula degeneratio (6), cataracta (3) illetve myopia (5) volt.



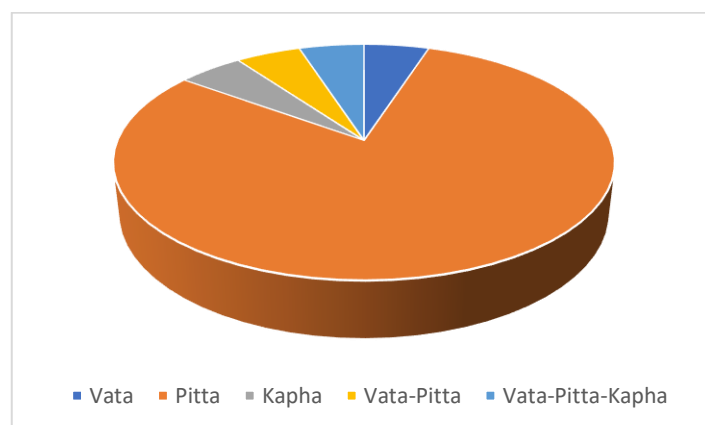
4. ábra: szembetegségek megoszlása (saját készítésű)

A szemészeti diagnózisuk szerint a legfiatalabbaknak (44, 44, 49 éves) csak myopiájuk és zöldhályogjuk volt, a macula degeneratio 52 éves koról 83 éves korig fordult elő. Ez egybe esik azzal, hogy az általam vizsgált krónikus szembetegségek, macula degeneratio, glaucoma az idősebb kor betegségei.



5. ábra: szembetegségek megoszlása életkor szerint (saját készítésű)

A kérdőív kiértékelése után a dosha eloszlás szerint a Pitta dosa dominált a résztvevők között. (Pitta 16 fő, Vata: 1 fő, Kapha: 1 fő, Vata-Pitta: 1 fő, Vata-Pitta-Kapha: 1 fő,)



6. ábra: doshák szerinti megoszlás (saját készítésű)

5 Megbeszélés, következtetés

Ahogy a 6. ábrán látható az általam vizsgált csoport esetében a Pitta dosa dominált a páciensek között, két esetben pedig kevert doshában fordult elő a pitta. Bár kis esetszámot vizsgáltam mégis az, hogy 20 főből 18-nál a Pitta dosa érintett jelzi, hogy a látásban valóban fontos tényező ennek a dosának a harmonikus működése.

A Pitta dosha fő elemei a tűz és a víz, amelyek az átalakító, metabolikus folyamatokat irányítják. A Pitta székhelye – az ájurvéda tanítása szerint – a szem, amely közvetlenül kapcsolódik az Alochaka Pittához, a látásért felelős speciális Pitta-altípushoz. Ez az al-dosha a fény érzékelésében és az információ agyba történő továbbításában játszik kulcsszerepet. Ennek megfelelően a Pitta egyensúlyának felborulása esetén az elsőként érintett szervrendszer gyakran a látás.

Az Alochaka Pitta zavara látásromláshoz vezethet, mivel ez az al-dosha felelős a látás ingerének észleléséért és feldolgozásáért. Amennyiben túlzott hő, stressz, düh, nem megfelelő étrend vagy életmód hatására zavar keletkezik működésében, a látás élessége romolhat, és hosszú távon különféle szembetegségek – például homályos látás, gyulladások vagy szemszárazság – is kialakulhatnak.

A túlműködő Pitta gyakran gyulladásos szembetegségek formájában manifesztálódik, mint például conjunctivitis, iritis, uveitis, vagy a macula degeneráció korai stádiuma. A szemvörösség, égő érzés, könnyezés vagy gyulladás jellemző megjelenési formák. Emellett a modern életmódban jelen lévő Pitta-fokozó tényezők – mint a túlzott képernyőhasználat, intenzív napfény, magas stressz-szint, csípős és fűszeres ételek, alkohol, vagy dohányzás – mind túlterhelik az Alochaka Pittát. Ennek következtében a látásért felelős energetikai rendszer kimerülhet, „kiéghet”, így a látásfunkció károsodásnak indulhat.

A Pitta túlsúlya hozzájárulhat a retina finom szöveteinek degenerációjához, ami összhangban lehet az életkorral összefüggő macula degeneratio (AMD) patomechanizmusával. Amennyiben a Rakta dhatu (a vér finom szövete) is érintett, a Pitta dominanciája még inkább hozzájárulhat a retina degeneratív folyamataihoz.

A glaucoma esetében, bár a Kapha dosha is jelentős szerepet játszik (folyadékfelhalmozódás, nyomásnövekedés), a Pitta zavarai szintén jelen lehetnek, különösen a látóideg károsodásánál. A szem belső nyomása által kiváltott sejtpusztulásban gyulladásos és autoimmun tényezők is szerepet kaphatnak – mindez a Pitta diszfunkcióra utal. Az ilyen típusú belső „tűz” – mint az agresszió, stressz, túlzott mentális feszültség – fokozhatja a szem energetikai terhelését, és ezzel súlyosbíthatja a glaukóma lefolyását.

Modern tudományos párhuzamként megemlíthető, hogy az oxidatív stressz és a retina degeneráció közötti összefüggés jól dokumentált a nyugati irodalomban. A Pitta túlműködése gyakran megfeleltethető az emelkedett gyulladásos markerek és szabadgyökök szintjének, amely szerepet játszhat többek között a macula degeneratio (AMD) és a glaucoma kialakulásában is. Az ájurvédikus antioxidánsok – mint az amalaki vagy a triphala – modern kutatások alapján szemvédő, gyulladáscsökkentő és neuroprotektív hatással bírnak. (Timmerman, 2020)

A rövidlátás (myopia) szintén gyakori a Pitta-dominanciájú, intellektuálisan aktív, analitikus típusoknál. Az állandó közelre fókuszálás, a képernyőhasználat, a versengés és a koncentráció túlzott használata mind olyan életmódbeli tényezők, amelyek a Pitta túlműködéséhez vezetnek. A Pitta típusba tartozó személyek hajlamosabbak lehetnek a vizuális túlterhelésre, amely már fiatal korban rövidlátás kialakulásához vezethet.

E három szembetegség (macula degeneratio, glaucoma, rövidlátás) közös nevezője az, hogy kialakulásukban szerepet játszanak a Pitta túlsúlyt kiváltó tényezők. Ide tartozik a túlzott fényhatás és monitorhasználat, a mentális stressz, a versengés és perfekcionizmus, valamint a gyulladásos hajlam. Mindezek olyan jellemzők, amelyek egyrészt fokozzák a Pitta doshát, másrészt túlterhelik az Alochaka Pitta működését. Az ájurvédikus szemlélet alapján tehát a Pitta túlsúly jelentős kockázati tényezőt jelenthet a látás romlása és különféle szembetegségek kialakulása szempontjából. (Lad, Ayurvédika I., 2023) (Maharishi Ayurveda Health Centre, 2021)

Hypotézisemben azt fogalmaztam meg, hogy az ayurvédika és a nyugati orvoslás alapvető megközelítései és terápiás lehetőségei a szembetegségek kezelésében

eltérő de együttműködésük által eredményesebben kezelhetjük a krónikus szembetegségeket. A két rendszer filozófiája és működése eltérő, mégis amennyiben a megfelelő időben a megfelelő módszert alkalmazzuk, új lehetőségeket használhatunk a gyógyításra és a korai kezelésre, egyensúly helyreállításra.

A saját kutatásomban talált Pitta dominancia megerősíti a Pitta dosha szemekre gyakorolt domináns hatását. A dosha ismeretében a nyugati terápiát ki tudjuk egészíteni az ayurvédikus életmód, diéta, gyógynövény és egyéb kezelésekkel, melyek jelentősen növelhetik a kezelés hatékonyságát a krónikus szembetegségek esetében.

Az ájurvédikus szemlélet kiegészítő terápiás lehetőségei Pitta túlműködés esetén például:

- Gyulladáscsökkentő étrendi és életmódbeli ajánlások (pl. Pitta-csökkentő diéta, stresszkezelés)
- Fitoterápia: antioxidáns és gyulladáscsökkentő gyógynövények alkalmazása (pl. Triphala, Amalaki, Kurkumin)
- Kezelések, mint a Netra Tarpana vagy Shirodhara és a Nasya amelyek csökkentik a szem és az idegrendszer túlterhelését
- Megelőzésre fókuszálás: finom működési zavarok (pl. szemfáradtság, enyhe homályosság) korai kezelése még szervi elváltozások előtt

Ezek nem helyettesítik, hanem kiegészítik a nyugati kezeléseket, támogatva a szem energetikai és funkcionális regenerálódását, és így hatékonyabb lehet a betegek kezelése. (Agrawal S., 2017) (Dhiman K.S., 2016) (Radomska-Leśniewska, 2019) (Liu, 2017) (Das, 2019)) (Pescosolido, 2014) (Kumar, 2022) (Timmerpur, 2020)

6 Következtetések és javaslatok

6.1 A két rendszer előnyeinek és hátrányainak összegzése

Az Ayurveda és a nyugati orvoslás eltérő szemléletmódot képvisel, mindkettőnek megvannak a maga erősségei és korlátai.

Az ayurveda előnyei:

- Holisztikus szemlélet: a test, az elme és a lélek egységét vizsgálja, az egészségtől való eltérés korai jeleit is felismeri, kezelni tudja.
- Természetes gyógymódok: gyógynövények, étrend, életmód korrekciók, speciális terápiák.
- Prevenció-központúság: nagy hangsúlyt fektet az egészségmegőrzésre.
- Alkaton alapuló individualizált kezelés (prakriti és dosha-dominancia szerint).

Az ayurveda hátrányai:

- A tudományos evidencia még korlátozott mennyiségű és nem egységes minőségű.
- Lassabb hatásmechanizmus, főként krónikus eseteknél eredményes.
- Nehézségek lehetnek a nyugati tudományos nyelvvel való kompatibilitásban.

Nyugati orvoslás előnyei:

- Gyors diagnózis, korszerű vizsgálati eszközök (OCT, látótérvizsgálat, ultrahang).
- Akut beavatkozásokban hatékony (pl. műtétek, injekciók, lézeres kezelések).
- Széles körű tudományos háttérrel és protokollokkal rendelkezik.

Nyugati orvoslás hátrányai:

- Gyakran tüneti kezelésre fókuszál, az okokat kevésbé tárja fel.
- Mellékhatásokkal járhatnak a gyógyszerek, invazív eljárások.
- Prevenciós és életmódbeli tanácsadás kevésbé hangsúlyos.

6.2 Javaslatok

Szakedolgozatomban részletesen bemutattam a nyugati orvoslás és az ayurvéda történetiségét illetve filozófiáját, gondolkodásmódját.

A két módszer mind filozófiájában mind eszközeiben eltér egymástól. Amennyiben azonban a két rendszer értékeire fókuszálunk láthatjuk, hogy egymást támogató módon lehetnek jelen életünkben.

Az ayurvéda megtaníthat bennünket egy olyan életmódra, amelyben alkatunknak, életkorunknak, évszaknak, napszaknak megfelelően élünk és táplálkozunk. Korai szakaszban felismerve saját magunk is helyreállíthatjuk egészségünket életmóddal, diétával és gyógynövényekkel. Fontos tehát az öngondoskodás, az edukáció, a betegek ismereteinek növelése.

Akut esetekben, műtéti beavatkozások esetében a nyugati orvoslás vívmányai felülmúlhatatlanok és életmentőek.

A krónikus betegségek esetén szerintem különösen hasznos a nyugati orvosnak ismernie az ayurvéda kínálta terápiás lehetőségeket, mert ez a betegcsoport a nyugati módszerekkel sokszor nem kezelhető elég sikeresen.

Javaslat: Szükséges lenne olyan multidiszciplináris kutatások indítása, amelyek a két rendszer összevetését, hatékonyságát és biztonságosságát elemzik – különös tekintettel a makuladegeneráció, zöldhályog, száraz szem szindróma és fénytörési hibák kezelésére. A jövő szemészeti terápiái egy integrált, betegközpontú modell felé kell, hogy elmozduljanak.

7 Összefoglalás

A nyugati orvoslás fejlődése a tudományos forradalommal, az anatómia és a mikrobiológia fejlődésével egyre inkább a materialista szemlélet felé tolódott el.

A nyugati orvoslás lineáris gondolkodási rendszert alakított ki, amely az egyszerűsítésre és az elemzésre törekedett. A cél az volt, hogy a vizsgált folyamatokat minél jobban leegyszerűsítsék, és az egyes változókat elkülönítve elemezzék, gyakran figyelmen kívül hagyva az összefüggéseket és a rendszerszintű hatásokat.

Ezzel szemben a természetgyógyászat, különösen az ayurvéda, a biológiát egy hálózatos rendszerként kezeli, amelyben dinamikus folyamatok zajlanak. Ez a szemlélet sokkal összetettebb és nehezebben elemezhető, mint a nyugati orvoslás leegyszerűsítő megközelítése, ugyanakkor jobban tükrözi az élő szervezetek működését. A nyugati orvoslás végállapot-orientált, azaz a diagnózisra és az adott betegségi állapot kezelésére összpontosít, míg az ayurvéda folyamatorientált, azaz a test egyensúlyának fenntartására és a betegségek megelőzésére helyezi a hangsúlyt.

Az ayurvédikus és a nyugati orvoslás két eltérő szemléletet képvisel a szembetegségek megközelítésében is.

Az ayurveda előnyei közé tartozik a holisztikus szemlélet, amely nem csupán a testi, hanem a mentális és lelki állapotokat is figyelembe veszi. Gyógymódjai természetes alapúak, gyógynövényeket, életmód- és étrendtanácsokat, valamint speciális terápiákat – mint például a szemet célzó Netra Tarpana vagy a Rasayana kezelések – alkalmaz. Kiemelt jelentőséget tulajdonít a betegségek megelőzésének, és a kezeléseket az egyéni alkati sajátosságokhoz (prakriti) és a doshák (elsősorban a Pitta) egyensúlyához igazítja.

Ugyanakkor az Ayurveda hátrányai közé sorolható, hogy tudományos bizonyítottsága a nyugati mércével még sokszor hiányos, illetve hogy a terápiás hatásmechanizmusok általában lassabbak, és inkább a krónikus betegségek esetén eredményesek. Ezen kívül az ayurvédikus szövegek fordítása és értelmezése,

valamint a nyugati orvosi terminológiával való összhang még sok kihívást rejt magában.

A nyugati orvoslás ezzel szemben erős a gyors diagnózisok felállításában és a fejlett vizsgálati technológiák (mint például OCT, látótérvizsgálat, vagy angiográfia) alkalmazásában. A beavatkozások – legyen szó műtétekről, injekciós vagy lézeres kezelésekről – célzottan és gyorsan képesek tüneteket enyhíteni vagy folyamatokat megállítani.

A nyugati rendszer hátránya azonban, hogy gyakran tüneti kezelést alkalmaz, és a betegségek kialakulásának mélyebb, alkati okait kevésbé veszi figyelembe. Emellett a gyógyszerek és eljárások mellékhatásokat okozhatnak, és a prevenció, az életmód-tanácsadás kevésbé hangsúlyos szerepet kap.

E két megközelítés integrálása, vagyis egy átfogó, komplementer szemlélet alkalmazása különösen előnyös lehet a krónikus szembetegségek – például makuladegeneráció, zöldhályog, vagy száraz szem szindróma – esetében. Az integrált modell lehetővé teszi, hogy a nyugati diagnosztikai és akut terápiás lehetőségek kiegészüljenek az ayurvédikus gyógyászat alaton alapuló, egyénre szabott terápiáival, amelyek támogatják a szervezet öngyógyító folyamatait.

A műtéti vagy gyógyszeres kezelések kiegészíthetők ayurvédikus eljárásokkal, amelyek elősegíthetik a szöveti regenerációt, mérsékelhetik az oxidatív stresszt és gyulladást, valamint erősíthetik az immunrendszert és az idegrendszeri kapcsolatokat. Ilyen például a Triphala, vagy az Amalaki alkalmazása, amelyek antioxidáns és idegvédő hatásúak.

Az ayurvédikus szemlélet nagy hangsúlyt fektet a prevencióra, a tudatos életmódra, a táplálkozás és a napi ritmus harmóniájára, melyek mind hozzájárulhatnak a látásromlás megelőzéséhez.

A saját felmérésem azt mutatta, hogy a Pitta-dominancia gyakran jelen van olyan krónikus szembetegségek hátterében, mint a makula degeneráció, a glaukóma vagy a rövidlátás. Ez további vizsgálatokat indokol, és megerősíti annak szükségességét,

hogy a páciensek dosha-dominanciáját figyelembe vegyük a terápiás döntések során.

A szembetegségek kezelésében is hatékony lehet, ha a két rendszer előnyeit kombináljuk, minimalizálva azok hátrányait. Az ayurvédikus és nyugati szemlélet ötvözése különösen előnyös lehet a krónikus szembetegségek kezelésében, illetve a megelőzés területén.

Lehetséges előnyök:

- A nyugati orvoslás diagnosztikai precizitása kiegészíthető az Ayurvéda alkat- és dosha-alapú egyénre szabott terápiájával.
- A műtéti vagy gyógyszeres kezeléseket követően ayurvédikus módszerekkel (pl. Rasayana, Netra Tarpana) lehet elősegíteni a regenerációt.
- Az életmódbeli tanácsadás, stresszkezelés, táplálkozás és fitoterápia az ayurveda erősségei, amelyek megelőzhetik a betegségek kiújulását.
- Az oxidatív stressz és gyulladás csökkentése ayurvédikus antioxidánsokkal (pl. Triphala, Amalaki) támogathatja a retina és a látóideg egészségét.
- A páciensek bevonása az öngondoskodásba, tudatos életvezetésbe erőteljesebb lehet egy integrált modellben.

A jövő szemészeti terápiáinak nem csak az egyre kifinomultabb technikai fejlődés felé kéne irányulnia, hanem egyre jobban figyelembe kéne venni a holisztikus megközelítést. Enélkül sem a betegségek megelőzése és korai gyógyítása, sem a krónikus betegségek gyógyítása nem igazán lehet hatékony.

A nyugati orvoslás helye továbbra is fontos, mert az akut esetek ellátása és a műtéti technológia semmivel sem kiváltható továbbra sem de jó lenne, ha a jövőben a betegközpontú (és nem a betegségközpontú) megközelítés felé haladnánk, amelyben a páciens nem pusztán a betegség elszenvedője, hanem aktív résztvevője az egészsége fenntartásának és helyreállításának. Ennek elérését segítenék

multidiszciplináris kutatások, amelyek az ayurvédikus és nyugati orvoslás hatékonyságát és kombinációját vizsgálják tudományos alapon. Így biztosítható lesz egy olyan integrált modell kialakulása, amely nemcsak gyógyít, hanem hosszú távon is megőrzi a látás egészségét.

8 Irodalomjegyzék

- Agrawal S., R. M. (2017). Clinical study on primary open-angle glaucoma with Ashchyotana, Tarpana and oral medication. *An International Quarterly Journal of Research in Ayurveda*, 33-38.
- Bartók, I. (1954). *A magyar szemészet története*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Boros, B. K. (1962). *Szemészet – Egyetemi tankönyv*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Collings, T. (2020. Jul 17). *Paavani ayurveda*. Forrás: The Ayurvedic Approach to Eye Health: <https://paavaniayurveda.com/blogs/the-ayurvedic-lifestyle/the-ayurvedic-approach-to-eye-health>
- Das, M. M. (2019). Ayurvedic management of ulcerative keratitis - A case report. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 299–301.
- Dhiman K.S., A. V. (2016). Adjuvant effect of Chakshushya Rasayana with beta-blocker eye drops in the management of progressive glaucomatous optic neuropathy: An open-label randomized controlled trial. *An International Quarterly Journal of Research in Ayurveda*, 125-134.
- Duffin, J. (2010). *History of Medicine: A Scandalously Short Introduction*. Toronto: University of Toronto Press.
- Duin, N. &. (1992). *Az orvoslás története az ősidőktől 2020-ig*. Budapest: Medicina.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 129–136.
- Hari Sharma, C. C. (2012). *Ayurvedic Healing*. London and Philadelphia: Singind Dragon.
- Kuhn, T. S. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kumar, K. V. (2022). Efficacy and safety of Ayurveda interventions in the management of conjunctivitis: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101568.
- Lad, V. (2021). *Ayurvédá II*. Budapest: AyurPress Könyvek.
- Lad, V. (2023). *Ayurvédá I*. Budapest: Ayurpress könyvek.
- Liu, X. F. (2017). Curcumin, a potential therapeutic candidate for anterior segment eye diseases: A review. *Frontiers in Pharmacology*, 66. .
- Maharishi Ayurveda Health Centre. (2021. 02. 13.). *Maharishi Ayurveda Health Centre Bad*. Forrás: <https://ayurveda-badems.com/eye-care-with-ayurveda/>: <https://ayurveda-badems.com/eye-care-with-ayurveda/>
- Nutton, V. (2004). *Ancient Medicine*. Routledge. London: Routledge.
- Pescosolido, N. G. (. (2014)). Curcumin: Therapeutical potential in ophthalmology. *Planta Medica*, 249–254.
- Radomska-Leśniewska, D. M.-I. (2019). Therapeutic potential of curcumin in eye diseases. *Central European Journal of Immunology*, 181–189. .

- Reality, H. (2025. 04 10). *Herbal Reality*. Forrás: Eye health is essential to how we perceive the world: <https://www.herbalreality.com/condition/eye-health-ayurvedic-perspective/>
- Timmapur, G. M. (2020). Efficacy of Triphala Ghrita and Goghrita Manda Tarpana in the management of Shushkakshipaka w.s.r. to dry eye syndrome: An open labelled randomized comparative clinical trial. *An international quarterly journal of research in Ayurveda*, 52–57.

9 Mellékletek:

1. melléklet: Kérdőív

Kedves Kitöltő!

Ez a kérdőív szakdolgozatom keretében készült, célja, hogy adatokat gyűjtsék a szembetegségek és ayurvéda kapcsolata témában.

A kérdőív teljesen **névtelen**, nem gyűjtök semmilyen személyes adatot, a válaszok nem köthetők személyhez.

A részvétel **önkéntes**, bármikor megszakítható.

A kitöltéssel hozzájárulsz ahhoz, hogy válaszaidat kizárólag tudományos, összesített formában felhasználjam.

Köszönöm a részvételedet!

Kitöltés dátuma:					
Életkor:					
testsúly		testmagasság			
vércsoport:					
férfi/nő					
látásprobléma:					
Dosa:	Vata	Pitta	Kapha		
Alkati kérdések					
testalkat	magassághoz képest vékony	átlagos	vastag, erőteljes		
homlok szélessége	4 ujjnyinál keskenyebb	5-7 ujjnyi	7 ujjnyinál szélesebb		

bőr	száraz	puha, gyulladásra hajlamos	puha, tiszta
haj	száraz, vékony, törékeny	vékony, puha, zsíros	vastag, puha
ajak	vonalszerű, berepedésre hajlamos	vékony, ívelt, pirosas	vastag,
szem	kicsi, mélyen ülő	norm, sclera pirosas lehet	nagy, bociszem
köröm	keskeny, berepedezett	norm	széles
erek, inak	kiemelkedőek	bőr szintjében	mélyen
szemöldök	vékony, szabálytalan	vékony, szabályos	vastag, egyenes
fogak	keskenyek, torlódottak	két egyes között hézag	nagy, szabályos
ízületek	keskeny, bizonytalan	norm., stabil	vastag, stabil
has	lapos	norm, esetleg kiemelkedő	nagy, hordószerű
mellkas	vékony, keskeny	közepes	széles, erős
orr	görbe, keskeny, kicsi	hegyes, átlagos	kerek, nagy tág orrlyuk
szempilla	gyér	mérsékelt	vastag, hosszú

csontozat	keskeny csontok	0	közepes	0	széles vállak, erős csontok	0
összegzés		0		0		0
funkcionális kérdések						
pulzusszám	80 felett		65-80		65 alatt	
bőr hőmérséklet	hideg		meleg		hűvös	
hízás hajlam	esetleg 40 felett, de nem jellemző		könnyen hízik, könnyeb fogy		hajlamos hízásra, nehezen fogy	
étvágy	változó, étel mennyisége vált.		nagy, sokat eszik		kicsi, keveset eszik	
széklet	székrekedés		naponta többször		naponta egyszer	
testszag	nincs		rossz szag		zsíros szag	
kedvelt étel	könnyű, mediterrán, forró		langyos, hideg		forró, száraz	
időjárás érzékenysége	nem szereti a hideget		nem szereti a meleget		semleges	
testmozgás	szereti az intenzív, gyors mozgást		közepesen szereti		erős sportokat szereti	
munka sebessége	gyors		kis megfontolás után gyors		lassan indul, tartós	
hang minősége	vékony, rekedtes		normál		bariton	

beszéd jellege	gyors, kapkodó	meggyőző	keveset beszél
étkezési szokás	változó,	időben kell étkeznie	reggeli kimaradhat
kedvenc íz	édes, savanyú, sós	édes, keserű, fanyar	csípős, keserű, fanyar
szomjúságérzet	változó	sokat iszik	alacsony
izzadás	kevés, ritkán	könnyen izzad	kevés, de szaga van
alvás igény	4-6 óra	6-8 óra	több, mint 8 óra
betegséggel szembeni ellenállás	gyenge	átlagos	jó
testi erő	gyenge, hamar elfárad	közepest szereti	erős
nyelv	sötétes foltok	réz színű, vékony	tiszta, vöröses
összegzés		0	0
mentális			
memória	rövid távú és erősebb	normális	hosszú távú erősebb
kezdemenyezőképeség	gyakori	szükség szerint	nem jellemző
düh	rövid ideig tart	hosszabb ideig tart	nem dühös
barátkozás	kevés barát	közepes	sok barát

nehézség során feszültség	erősen aggódik	közepes	nincs feszültség
felfogóképesség	egy szóból megért	közepes	gyenge
álmok	mozgással kapcsolatos	fény, tűz, erőszak	víz, zöld övezet
hangulat változás	gyorsan változik	lassan változik	nem változékony
életmód	divat orientált	üzlet orienlált	család orientált
gondolkodásmód	egyszerre több dologgal foglalkozik	szervezett, egyszerre egy dolog	nem szereti a változást
munka preferencia	kreatív, utazás	kihívást jelentő, agresszív	rutin, mozgásszegény munka
divat	divatos, sokoldalú	menedzser vagy sportos viselet	kényelmes, laza viselet
koncentráció	gyenge	mérsékelt	jó
érzelme	aggodalom, félelem, bizonytalanság	düh, ambiciózus, praktikus	nyugodt, gondoskodó
érdeklődési kör	mozgás, tánc	szervezés	kidolgozás
összegzés	0	0	0

Értékelés	Vata		Pitta		Kapha	
alkati pontok		0		0		0
funkcionális pontok		0		0		0
mentális pontok		0		0		0
Összesen:		0		0		0