

# Pancha karma een intensieve reinigingskuur voor lichaam en geest.

---

De Pancha Karma bestaat uit een serie fysiologische maatregelen die traditioneel aanbevolen worden om geestelijke en lichamelijke gezondheid te bevorderen en veroudering tegen te gaan. Het doel van Pancha karma of fysiologische reiniging is het verwijderen van "stofwisselingslakken". De Pancha karma behandeling houdt de volgende behandelingsmethoden in:

- a) swedanacabine met kruiden
- b) massage met warme, medicinale kruiden oliën
- c) speciale technieken voor de toepassing van olie op het voorhoofd, de neus en de oren
- d) het balanceren van de functie van het maag-darmkanaal door reinigingsprocedures waaronder de voedende en reinigende klisma en dieetadviezen op maat.

De behandelingen worden dagelijks ongeveer twee uur gegeven gedurende een periode van een a twee weken.

## Biologische leeftijd

De meeste westerse theorieën over veroudering gaan ervan uit dat er in de loop van het leven slijtage optreedt in het lichaam, waardoor inerte, abnormale stofwisselingsproducten in het lichaam worden opgehoopt die het normale functioneren van de organen in toenemende mate blokkeren (Finck, 1977). Om te verifiëren of de panchakarma-behandelingen hierop effect hebben, werd een pilot-onderzoek gedaan bij een groep van tien mensen van 26 tot 66 jaar, die deze behandelingen twee maal ondergingen met een tussenruimte van tien maanden. Er werd gebruik gemaakt van een standaard test: de Morgan Adult Growth Examination, die bestaat uit het meten van de systolische bloeddruk, de gehoordrempel en de kortste afstand waarop men nog krantenletters kan lezen. Deze maten hebben alle de neiging te stijgen met de leeftijd en door combinatie van deze factoren kan een betrouwbare maat voor de biologische leeftijd worden verkregen (Morgan 1972). Acht van de tien personen vertoonden een vermindering in biologische leeftijd van één tot twaalf jaar. De gemiddelde daling in biologische leeftijd van de hele groep was 4,8 jaar, hetgeen significant verschilde van de toename in kalenderleeftijd tijdens het onderzoek ( $p = 0,0028$ ) (Stryker 1985).

Om het effect te meten op algemene gezondheid en welzijn bij mensen in een moderne Amerikaanse omgeving werd door Schneider (1990) een standaard-test voor geestelijk welbevinden, de Profile of Mood States, afgenomen bij 62 proefpersonen voor en na een panchakarmakuur. De controlegroep bestond uit 72 personen, die alleen theoretisch onderwijs in Maharishi Ayur-Veda volgden. De panchakarmagroep verbeterde significant op de volgende parameters: angstgevoelens, depressiviteit, vermoeidheid, verwardheid en energie. De verbetering voor boosheid was niet significant. In een tweede studie door dezelfde onderzoeker werden 142 proefpersonen voor en na panchakarma vergeleken met 60 controlepersonen. Het meetinstrument was de Health Symptom Inventory Oorspronkelijk is deze ontwikkeld om de door de patient zelf waargenomen effecten van de behandelingen te evalueren; de vragen werden zodanig opgesteld dat de effecten die de klassieke teksten vermelden gemeten konden worden. De panchakarmagroep scoorde significant hoger voor welzijn, energie/vitaliteit, kracht/doorzettingsvermogen, eetlust/spijvertering, stemming/emoties, verbetering van vroegere klachten en symptomen die wijzen op verjonging/ jeugdigheid. Het slaappatroon was niet significant verbeterd (Schneider, R.H. 1990).

### **Risicofactoren voor hart- en vaatziekten**

In een proefschrift aan de Universiteit van Freiburg werd bloedonderzoek verricht voor, tijdens en na een panchakarmabehandeling. Bij 70 proefpersonen was het ureumgehalte, het belangrijkste uitscheidingsproduct (slak) van de eiwitstofwisseling, na de panchakarmakuur gedaald van gemiddeld 23,9 mg/100 ml tot 20,4 mg/100 ml ( $p < 0,01$ ). Ook het cholesterolgehalte was gedaald van een verhoogde waarde van 203,5 mg/100 ml tot 179,5 mg/100 ml ( $p < 0,001$ ). Het LDL-cholesterol was na de behandeling 8,7% gedaald en de verhouding tussen LDL- en HDL-cholesterol was in gunstige zin verschoven (17,5% gedaald). Bij mensen met een hoog-risicoprofiel was deze daling sterker: 43% bij de mannen en 35,8% bij de vrouwen. Uit deze gegevens kon een verlaging van het risico op coronaire mortaliteit worden berekend van 17,4% (Waldschütz, R. 1988).

Het effect van panchakarma (pk) op cardiovasculaire risicofactoren is verder onderzocht door Sharma et al. (1993b), waarbij gekeken werd naar het totale- en HDL cholesterol, de spiegel van lipide-peroxide in het plasma, vasoactive intestinal peptide (VIP) als bekende vasodilatator,

bloeddruk, pols en "state anxiety". Voor het begin van de panchakarma-behandelingen werden twee basismetingen genomen die ertoe dienden om iedere patient tot zijn eigen controle te maken. De derde meting was na 3 dagen panchakarma, de vierde 7 dagen na beëindiging van panchakarma en de vijfde en laatste gemiddeld 2,9 maanden na einde van de panchakarma. Voor het testen van state anxiety werd een aparte controlegroep gemeten, tijdens de eerste en vierde meting. Alle 31 proefpersonen waren volwassenen, uit Fairfield, Iowa, USA. De 15 mannen en 16 vrouwen waren en alle lange termijnbeoefenaars van de transcendente meditatie-techniek.

De diastolische bloeddruk daalde significant van meting A tot meting D, de systolische bloeddruk veranderde niet significant. De polsfrequentie daalde van meting A tot D significant (van gemiddeld 67,6 tot 64,3). Vergeleken met de controlegroep werd een significante daling in state anxiety vastgesteld. De waarden voor totaal cholesterol daalden niet significant met 2,8 % vanaf de eerste tot de laatste meting. Van de eerste tot de voorlaatste meting (een week na panchakarma-beëindiging) werd een significante daling gemeten, van 6,6%. Het HDL-cholesterol veranderde niet significant tijdens panchakarma, maar 2,9 maanden erna steeg het met 7,5% ( $p=0,015$ ), hetgeen gunstig is, aangezien HDL cholesterol een meer reinigende functie heeft. De waarden voor lipideperoxiden stegen tijdens panchakarma met 14% vanaf meting A tot meting D (een week na panchakarma) om daarna bij meting E (2,9 maanden na panchakarma) te dalen met 15,7% tot een niveau 4,1% lager dan bij de eerste meting (niet significant). De meetresultaten lieten verder zien dat de waarden van "vasoactive intestinal peptide" tijdens de eerste vier metingen onveranderd bleven, maar 2,9 maanden na de panchakarma met 80% stegen.

De schrijvers geven een heel interessante hypothese als verklaring voor deze gegevens met als achtergrond de vrije radicalenstofwisseling: vrije radicalen spelen een rol in het ontstaan van atherosclerose. Sommige vrije radicalen-producerende toxinen (bijvoorbeeld polyaromatische hydrocarbonaten) zijn vetoplosbaar en blijven lange tijd opgeslagen in de celmembraan. Wanneer door panchakarma lipide peroxidatie wordt voorkomen en de schade van de al geperoxideerde lipiden gerepareerd wordt, dan kan men verwachten dat de functies van de celmembraan verbeteren en dat de enzymen die daar worden gemaakt beter functioneren. Dit zou dan weer kunnen resulteren in een betere algemene gezondheid en welzijn, zoals beschreven door onder andere Waldschutz (1988) en Schneider (1990). De observatie van een verhoogd lipide-

peroxide gehalte in bloedplasma tijdens de panchakarma-behandelingen kan wijzen op een grondige verwijdering van deze stoffen uit de celmembranen. Een verbeterde functie van celmembraan, betere algemene celfunctie en lagere waarden van lipide-peroxiden op langere duur zouden hieruit kunnen volgen. Dit is in overeenstemming met de bevindingen: lagere lipide-peroxide spiegels en sterk verhoogde niveaus van vasoactieve intestinale peptide. Dit kan directe positieve effecten hebben voor cardiovasculaire aandoeningen, aangezien VIP werkt als een coronaire vasodilatator. De gedaalde diastolische bloeddruk is eveneens relevant hiervoor (ook al was deze bij alle metingen niet pathologisch) aangezien cardiovasculaire risico's proportioneel gerelateerd zijn aan bloeddruk, van de hoogste tot de laagste waarden. De schrijvers stellen voor nadere studies te doen met proefpersonen met hypertensie.

### Onderzoeken in vitro

Bij panchakarma wordt sesamololie veel gebruikt. Het wordt in de klassieke teksten aanbevolen als de beste therapeutische olie tegen ziekte en veroudering. Sesamololie bevat vele meervoudig onverzadigde vetzuren, waarvan bekend is dat ze onder andere de proliferatie van maligne celculturen, alsook die van diverse normale cellijnen kan remmen. Salerno en Smith hebben de werking van sesamololie en linolzuur op celculturen van menselijke adenocarcinomen en normale cellijnen van colon-epitheelcellen in vitro getest. Daarbij vonden ze dat beide middelen de groei van adenocarcinoomcellen selectief meer remden dan de groei van normale colon-epitheelcellen (Salerno, 1991). In een latere studie werd de werking van meerdere oliën op menselijke normale melanocyten en op melanoomcelculturen getest. De oliën die relatief meer linolzuur bevatten, namelijk saffloerolie en sesamololie, vertoonden een selectieve remming van melanoomcellen, boven normale melanocyten. Cocosolie, olijfolie en een minerale olie (petroleumderivaat) werkten alle remmend, maar niet selectief (Smith, 1992). De schrijvers concluderen dat plantaardige oliën die in hun geheel gebruikt worden van klinische betekenis kunnen zijn en economischer en huidvriendelijker in toepassing dan puur (geïsoleerd) linolzuur. Volgens de schrijvers kunnen echter ook andere factoren een rol spelen, zoals sesamine en sesamoline. Deze bestanddelen van sesamololie zijn krachtige antioxidanten en dragen ertoe bij dat het zeer resistent is tegen auto-oxidatie. Sesamol is de krachtigste antioxidant in sesamololie, aldus dr. Kodama uit Japan. Wanneer men de olie enige minuten kookt, zoals de klassieke teksten aanbevelen, dan stijgt het aandeel van antioxidanten, met name dat van sesamol (Kodama 1992). Hij suggereert

dat het verjongende effect van panchakarma tenminste ten dele verklaard zou kunnen worden door de antioxidatieve effecten van sesamolie.

### **Geestelijke gezondheid**

De geestelijke gezondheid verbetert na een panchakarmakuur, zoals is gemeten met verschillende psychologische standaardtests. Met de Freiburger Persönlichkeits Inventar bleken 106 proefpersonen gemiddeld een significante verandering te vertonen in de zin van minder geremdheid, minder prikkelbaarheid, minder spanning, minder agressiviteit, minder lichamelijke klachten en spanning, meer extraversie, meer competitiezin en meer emotionele stabiliteit (Waldschutz, 1988).

Bij studenten verbeterden in een aselect opgezet onderzoek naar zes verschillende intelligentie- en geheugen-standaardtests de intelligentie, het korte- en lange- termijngeheugen en de subjectieve alertheid significant na een panchakarmakuur (Chandler 1987).