

Konsensus – Erklärung
zur
Ganzkörperkältetherapie (GKKT)

Bad Vöslau, Niederösterreich
Februar 2006

Anlässlich des Zweiten Österreichischen Symposiums zur GKKT am 17. und 18. 02. 2006
im Kurzentrum Bad Vöslau fand eine Konsensus – Konferenz statt.

Teilnehmer:

Joch, W.	Münster (D)
Jonas, L.	Bad Häring (A)
Nöcker, K.	Brandis (D)
Papenfuß, W.	Pinnow/Schwerin (D)
Samborski, W.	Posnan (Pl)
Savalli, L.	Capbreton (F)
Schwenke, G.	Treuenbrietzen (D)
Smuk, L.	Celadna (CZ)
Sobieska, M.	Posnan (Pl)
Teuber, J.	Bayreuth (D)
Ückert, S.	Dortmund (D)
Werner, J.	Dresden (D)

Die Teilnehmer halten es für angebracht, eine gemeinsame Erklärung zur Anwendung der GKKT zu verabschieden. Das geschieht unter der Maßgabe, dass der therapeutische Nutzen dieser Behandlungsmethode ausreichend erwiesen ist, aber auch bei Anerkennung der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen zu den Ursache – Wirkungsbeziehungen und den Indikationsgebieten.

Definition

Die GKKT ist eine passive physikalische Kurzzeittherapie mit systemischer Wirkung, bei der im Regelfall therapeutisch wirksame Temperaturen im Bereich von -100°C bis -150°C eingesetzt werden. Ihre Wirkung entfaltet sie nach dem „Reiz – Reaktion – Adaptations – Prinzip“. Ganzkörperkälteanwendungen werden sowohl zu therapeutischen als auch zu leistungsoptimierenden Zwecken genutzt. Die Applikation erfolgt in Kältekammern. Die GKKT wird ärztlich geleitet.

Grundlagen

Seit der erstmaligen Anwendung der GKKT durch T. YAMAUCHI zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis sind etwa 25 Jahre vergangen. In dieser Zeit hat sie besonders in Europa eine weite Verbreitung gefunden, und das Indikationsspektrum ist erheblich erweitert worden. Die GKKT wird inzwischen erfolgreich im akut – klinischen, rehabilitativen, ambulanten und kurtherapeutischen Bereich sowie im Sport eingesetzt.

Auf der Grundlage physiologischer Erkenntnisse zur kurzzeitigen Kältewirkung auf den menschlichen Organismus entwickelt, wurde ihre wissenschaftliche Fundierung besonders in den letzten 10 Jahren erweitert.

Ausgangspunkt der therapeutischen/leistungssteigernden Wirkung ist der kurzzeitige extreme Kältereiz auf die ungeschützte Körperoberfläche. Unter Berücksichtigung intra- und interindividueller Schwankungen sinkt die Körperoberflächentemperatur im Expositionsverlauf in Folge temporärer Vasokonstriktion und gleichzeitiger starker Wärmeabgabe über Konvektion (kalte Umgebungsluft) und Infrarotstrahlung auf Werte um $+5^{\circ}\text{C}$ ab. Hieraus resultieren im Unterschied zur lokalen Kälteanwendung systemische neural-reflektorische Reaktionen, die auf der Grundlage gesicherter neuro-, thermo-, muskel- und kreislaufphysiologischer Erkenntnisse erklärbar sind. Diskutiert werden:

- Desensibilisierung/Deaktivierung von Nozizeptoren
- Blockade im C-Faser-System durch Dominanz der Erregungsleitung in den A δ -Fasern

- Zentral gesteuerte Interaktionen zwischen Thermorezeption, Nozizeption und entzündungsprotektiven neuronalen und neuro-endokrinen Prozessen
- Stimulierung der α - und Dämpfung der γ -Motoneuronen-Aktivität auf der Grundlage deren generellen reziproken Reaktionsmusters auf Kältereize
- Temporäre Durchblutungssteigerung in der Muskulatur und Verbesserung ihres Stoffwechsels
- Ökonomisierungseffekte im Herz-Kreislaufsystem und im Energiehaushalt bei sportlichen Ausdauerleistungen
- Regulative Beeinflussung des zentralen Aktivitätsniveaus in Abhängigkeit von einer sympathikotonen oder parasympathikotonen Ausgangslage (wahrscheinlich über die Einspeisung von Erregungen aus Kältereizen in spinale vegetative Reflexbögen und in die Formatio reticularis) bei Verbesserung kortikaler Funktionen, wie des Assoziations- und Koordinationvermögens.

Wirkungskomponenten

1. Schmerzlinderung/Schmerzaufhebung
2. Entzündungshemmung
3. Wirkung auf die Skelettmuskulatur (Tonusregulierung, temporäre Durchblutungssteigerung, Verbesserung des Stoffwechsels und Modifizierung der neuronalen Aktivierung)
4. Verbesserung von Gelenkfunktionen
5. Regulation des zentralen Aktivitätsniveaus, psychophysische Leistungsstimulierung und Förderung des Wohlbefindens
6. Ökonomisierung im Herz-Kreislaufsystem und im Energiehaushalt.
7. Optimierung der Thermoregulation

Indikationen

1. Entzündlich-rheumatische Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule
2. Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen
3. Weichteilrheumatische Erkrankungen
4. Chronische Schmerzzustände
5. Gestörte Regulation des Muskeltonus bei Infantiler Zerebralparese, Multipler Sklerose und Muskelverspannungen

6. Schuppenflechte ohne und mit Gelenkbeteiligung
7. Neurodermitis
8. Kontusionen, Distorsionen, Zustände nach operativen Eingriffen an Gelenken und an der Wirbelsäule, Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates
9. Leistungsoptimierung im Sport und in der medizinischen Rehabilitation

Positive Behandlungsergebnisse wurden beobachtet bei

- nichtorganischen und schmerzbedingten chronischen Schlafstörungen
- primärer hypotoner Kreislaufregulationsstörung
- sympathikotonen und parasympathikotonen Reaktionslagen
- allgemeiner psychophysischer Leistungsminderung
- Asthma bronchiale
- Störungen der Bewegungskoordination (bei gestörter Propriozeption)
- Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen
- Restless-legs-Syndrom und periodischen Beinbewegungen im Schlaf.

Die GKKT ist in der Regel in ein therapeutisches Gesamtkonzept einzuordnen. Bei gegebener Indikation sollte sie mit aktiven/aktivierenden somatisch orientierten Behandlungselementen (Bewegungstherapie) verbunden und/oder verhaltenstherapeutisch unterstützt werden. Bei Ergänzung der GKKT durch lokale Kälteanwendungen ist die Kurzzeit-Kaltlufttherapie anzuraten. Bei Anwendung der GKKT mit therapeutischem Ziel sollten unmittelbar vor und nach der Exposition keine stark belastenden körperlichen Aktivitäten stattfinden. Während der seriellen Kälteanwendung ist die therapeutische Wärmeapplikation zu vermeiden.

Besonders bei chronischen Schmerzen und chronischen Gelenkerkrankungen kann mit Hilfe der GKKT eine Reduzierung des Medikamenteneinsatzes erreicht werden.

Absolute Gegenindikationen

1. Unbehandelter Bluthochdruck
2. Herzinfarkt, der weniger als ein halbes Jahr zurückliegt
3. Dekompensierte Erkrankungen des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems
4. Instabile Angina pectoris
5. Herzschrittmacher
6. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (Fontaine-Stadien III und IV)
7. Abgelaufene Venenthrombosen
8. Akute febrile Erkrankungen der Atemwege
9. Akute Nieren- und Harnwegserkrankungen
10. Schwere Anämie
11. Kälteallergische Erscheinungen
12. Schwere konsumierende Erkrankungen
13. Anfallsleiden
14. Größerflächige bakterielle und virale Hautinfektionen, Wundheilungsstörungen
15. Alkohol- und Drogeneinfluss

Relative Gegenindikationen

1. Herzrhythmusstörungen
2. Herzklappenfehler
3. Zustand nach Herzoperationen
4. Ischämische Herzkrankheit
5. Raynaud-Syndrom
6. Polyneuropathien
7. Schwangerschaft ab 4. Monat
8. Vaskulitiden
9. Klaustrophobie
10. Schilddrüsenunterfunktion
11. Hyperhidrosis

Altersbegrenzung

Die GKKT ist ab dem späten Kleinkindesalter (4. – 6. Lebensjahr) möglich (bei Kältekammertemperaturen um -100°C). Dabei sind Therapiefrequenz und Aufenthaltsdauer (maximal

zwei Minuten) anzupassen. Die obere Altersbegrenzung wird durch den allgemeinen körperlichen Zustand bestimmt.

Nebenwirkungen

Die GKKT ist sehr gut verträglich und zeichnet sich durch eine hohe Compliance aus. Bei strikter Beachtung der Indikationen, Kontraindikationen und Verhaltensregeln sind Nebenwirkungen äußerst selten. Auftreten können:

- lokale Erfrierungen 1. und 2. Grades
- Kopfschmerzen bzw. Verstärkung bestehender Schmerzen
- Unphysiologischer Anstieg des arteriellen Blutdrucks
- Kälteallergische Symptome.

Behandlungsablauf

Die Indikationsstellung und der Ausschluss von Gegenindikationen erfolgen durch den behandelnden Arzt. Die GKKT wird in der Regel in kleinen Gruppen (in Abhängigkeit von der Kammergröße 2 – 5 Personen) durchgeführt. Es werden handelsübliche Badebekleidung, Akren- und Atemschutz sowie festes Schuhwerk getragen. Haut und Kopfhaar müssen trocken sein. Die aktuellen Blutdruckwerte vor der Kälteexposition sollen 160/100 mm Hg nicht übersteigen. Gehbehinderte und psychiatrische Patienten sowie Kinder müssen in der Kältekammer von umgangserfahrenen Personen begleitet werden.

Die GKKT wird 1 – 3 mal täglich in Mindestabständen von drei Stunden angewendet. Die Expositionsdauer beträgt in der Regel drei, zur Leistungsoptimierung im Sport etwa vier Minuten. Die Anzahl der Expositionen in einem nach Möglichkeit unterbrechungsfreien Behandlungszyklus richtet sich nach Art, Schwere und Stadium der Erkrankung. In einem Behandlungszyklus sollte die Expositionszahl von 10 nicht unterschritten werden. Bei Ganzkörperkälteanwendungen zur Leistungsoptimierung werden die Expositionen in die individuellen Trainings-/Regenerationsprogramme eingeordnet.

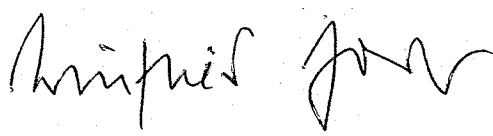
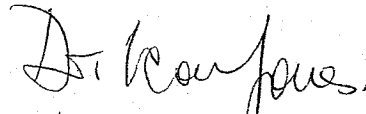

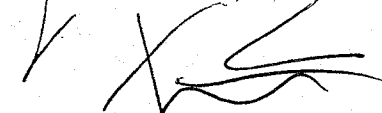

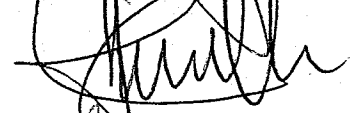

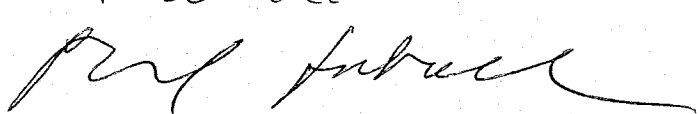
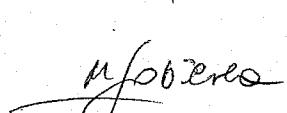
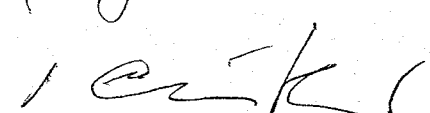
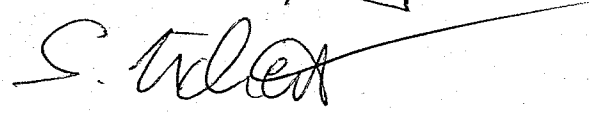

Das Original dieser Konsensus – Erklärung wird im Kurzentrum Bad Vöslau hinterlegt.

Die Konferenzteilnehmer erhalten jeweils drei Exemplare.

Kältetherapeutische Zentren können die Konsensus – Erklärung im Kurzentrum Bad Vöslau anfordern.

Unterzeichnungsblatt zur Konsensus-Erklärung zur Ganzkörperkältetherapie, Bad Vöslau

Unterzeichner:

Joch, W.	
Jonas, L.	
Nöcker, K.	
Papenfuß, W.	
Samborski, W.	
Savalli, L.	
Schwenke, G.	
Smuk, L.	
Sobieska, M.	
Teuber, J.	
Ückert, S.	
Werner, J.	

Verteiler für Deutschland

1. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
Medizinischer Dienst
D-10704 Berlin
2. BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6
D-45128 Essen
3. IKK Bundesverband
Friedrich-Ebert-Straße (Technologie-Park)
D-51429 Bergisch-Gladbach
4. Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Bayenthalgürtel 26
D-50968 Köln
5. VdAK e.V./AEV e.V.
Frankfurter Straße 84
D-53721 Siegburg
6. AOK – Bundesvorstand
Kortrijker Straße 1
D-53177 Bonn
7. Deutscher Sportbund
Otto-Fleck-Schneise 12
D-60528 Frankfurt a. M.
8. Deutsche Schmerzliga e.V.
Adenauerallee 18
D-61440 Oberursel
9. Deutsche Rheuma – Liga
Bundesverband e.V.
Maximilianstraße 14
D-53111 Bonn
10. Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
Postfach 4329
Metzgergasse 16
D-97421 Schweinfurt

11. Deutsche Arthrose – Hilfe e.V.
Postfach 110551
D-60040 Frankfurt a. M.
12. DMSG Bundesverband e.V.
Küsterstraße 8
D-30519 Hannover
13. Deutsche Fibromyalgie – Vereinigung (DFV)e.V.
Waidachshofer-Straße 25
D-74743 Seckach
14. Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Seewartenstraße 10
D-20459 Hamburg
15. Bundesverband Neurodermitiskranker
in Deutschland e.V.
Oberstraße 171
D-56154 Boppard

Der Verteiler für Österreich wird vom Kurzentrum Bad Vöslau festgelegt.
Es übernimmt auch den Versand.

Die Herren Samborski (Pl), Savalli (F) und Smuk (CZ) werden gebeten, die Konsensus –
Erklärung an die zum Verteiler analogen Institutionen ihrer Länder zu übergeben.