Konsensus – ErklärungzurGanzkörperkältetherapie (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 einge-setzt werden. Ihre Wirkung entfaltet sie nach dem „Reiz – Reaktion – Adaptations – Prinzip“. Ganzkörperkälteanwendungen werden sowohl zu therapeutischen als auch zu leistungsopti-mierenden 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 interindi-vidueller Schwankungen sinkt die Körperoberflächentemperatur im Expositionsverlauf in Folge temporärer Vasokonstriktion und gleichzeitiger starker Wärmeabgabe über Konvektion (kalte Umgebungsluft) und Infrarotstrahlung auf Werte um +5°C ab. Hieraus resultieren im Unterschied zur lokalen Kälteanwendung systemische nerval-reflektorische Reaktionen, die auf der Grundlage gesicherter neuro-, thermo-, muskel- und kreislaufphysiologischer Erkennt-nisse erklärbar sind.

 Diskutiert werden :

- Desensibilisierung/Deaktivierung von Nozizeptoren  
- Blockade im C-Faser-System durch Dominanz der Erregungsleitung in den Ad-Fasern  
- Zentral gesteuerte Interaktionen zwischen Thermorezeption, Nozizeption und entzün-dungsprotektiven neuronalen und neuro-endokrinen Prozessen   
- Stimulierung der a- und Dämpfung der ?-Motoneuronen-Aktivität auf der Grundlage deren generellen reziproken Reaktionsmusters auf Kältereize  
- Temporäre Durchblutungssteigerung in der Muskulatur und Verbesserung ihres Stoff-wechsels  
- Ökonomisierungseffekte im Herz-Kreislaufsystem und im Energiehaushalt bei sport-lichen 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 Assozia-tions- und Koordinationvermögens.  
  
 Wirkungskomponenten :

1. Schmerzlinderung/Schmerzaufhebung  
2. Entzündungshemmung  
3. Wirkung auf die Skelettmuskulatur (Tonusregulierung, temporäre Durchblutungs-steigerung, 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 gegebe-ner Indikation sollte sie mit aktiven/aktivierenden somatisch orientierten Behandlungsele-menten (Bewegungstherapie) verbunden und/oder verhaltenstherapeutisch unterstützt wer-den. Bei Ergänzung der GKKT durch lokale Kälteanwendungen ist die Kurzzeit-Kaltluft-therapie 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 vermei-den.  
  
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 Kältekam-mertemperaturen um -100°C). Dabei sind Therapiefrequenz und Aufenthaltsdauer (maximal   
6 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 Neben-wirkungen 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 be-handelnden 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.  
  
  
  
Quelle: Prof.Dr.sc.med. Winfried Papenfuss