

Déclaration de consensus
au sujet
de la Cryothérapie du Corps Entier (CCE)

Bad Vöslau, Basse-Autriche
février 2006

A l'occasion du Deuxième Symposium Autrichien de la CCE, les 17 et 18.02.2006, une conférence de consensus a été organisée au Centre de cure de Bad Vöslau.

Participants :

Joch, W.	Münster (D)
Jonas, L.	Bad Häring (A)
Nöcker, K.	Brandis (D)
Palutke, I.	Bad Klosterlausnitz (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)
Stephan, L.	Dresde (D)
Teuber, J.	Bayreuth (D)
Ückert, S.	Dortmund (D)
Waldner, I.	Bad Eisenkappel (A)

Les participants considèrent nécessaire de rédiger une déclaration commune concernant l'application de la CCE. Cette déclaration intervient dans la mesure où l'utilité thérapeutique de cette méthode de traitement est suffisamment démontrée mais reconnaît également la nécessité d'effectuer des études supplémentaires concernant les rapports de cause à effet, ainsi que les domaines d'indication.

Définition

La CCE est une thérapie physiologique passive et brève avec effet systémique, au cours de laquelle on utilise en règle générale des températures efficaces en terme thérapeutique allant de -100 °C à -150 °C . Cette thérapie développe son effet selon le principe « stimulus-réaction-adaptation ». Les applications cryothérapeutiques sur le corps entier sont utilisées tant pour des objectifs thérapeutiques que pour l'optimisation des performances physiques. L'application a lieu dans des chambres froides, resp. avec un équipement mobile. L'exposition est de trois minutes maximum. La CCE fait l'objet d'un suivi médical.

Principes

25 ans se sont écoulés depuis les premières utilisations de la CCE par T. YAMAUCHI dans le cadre du traitement de l'arthrite rhumatoïde. Au cours de cette période, surtout en Europe, elle a connu une large diffusion et son spectre d'indication a été considérablement élargi. Entre-temps, la CCE est utilisée avec succès dans le secteur des traitements d'urgence clinique, de la rééducation, des soins ambulatoires, des thérapies en cure et de la médecine sportive.

Développée sur la base des connaissances physiologiques acquises sur l'effet de l'application brève de froid sur l'organisme humain, sa base scientifique, et en particulier les expériences d'application clinique, ont été élargies au cours des 10 dernières années.

Le point de départ de l'effet thérapeutique/optimisant de performance est le stimulus extrême et bref de froid sur la surface non protégée du corps. En tenant compte des variations intra et interindividuelles, la température de la surface du corps baisse d'environ $+5\text{ °C}$ au cours de l'exposition sous l'effet d'une vasoconstriction temporaire et d'une perte thermique importante simultanée par convection (air ambiant froid) et rayonnement infrarouge. A la différence des applications cryothérapeutiques locales, il en résulte ainsi des réactions systémiques nerveuses réflexes, explicables sur la base de connaissances démontrées en termes de physiologie nerveuse, thermique, musculaire et circulatoire. Entre autres, il s'agit :

- de la désensibilisation/désactivation des nocicepteurs
- du blocage dans le système de fibres C par domination de la conduite d'excitation dans les fibres α
- d'interactions centrales entre la thermoception, la nociception et les processus neuronaux et neuro-endocrinaux de protection anti-inflammatoire

- de la stimulation des activités neuromotrices α et de l'affaiblissement des activités neuromotrices γ sur la base de leurs réactions caractéristiques générales réciproques aux stimuli de froid
- de l'accroissement temporaire de la circulation sanguine intramusculaire et de l'amélioration de son métabolisme
- d'effets d'économie sur le système cardiovasculaire et le métabolisme énergétique dans le cadre de performances sportives d'endurance
- de l'influence régulatrice du niveau central d'activité en fonction d'une situation sympathicotonique ou parasympathicotonique (vraisemblablement par le biais de la mémorisation d'excitations issues des stimuli de froid dans la corne végétative réflexe spinale et la formation réticulaire) avec amélioration des fonctions corticales, comme la capacité d'association et de coordination.

Composants efficaces

1. Réduction/Suppression de la douleur
2. Ralentissement de l'inflammation
3. Effet sur la musculature du squelette (régulation du tonus, augmentation de la circulation sanguine, amélioration du métabolisme et modification de l'activation neuronale)
4. Amélioration de fonctions articulaires
5. Régulation du niveau central d'activité, stimulation psychophysique des performances physiques et promotion du bien-être
6. Apparition de phénomènes d'économie sur le système cardio-vasculaire et le métabolisme énergétique

Indications

1. Pathologies inflammatoires rhumatismales avec manifestation principale dans les articulations
2. Pathologies rhumatismales dégénératives
3. Syndromes vertébraux, cervical et lombaire
4. Tendopathies
5. Etats douloureux chroniques, fibromyalgie

6. Troubles de la régulation du tonus musculaire dans la parèse cérébrale infantile, la sclérose en plaques et les contractures musculaires
7. Psoriasis avec et sans participation articulaire
8. Dermate atopique
9. Contusions, distorsions
10. Etats consécutifs à des lésions dues à des interventions chirurgicales sur les grandes articulations
11. Optimisation psychophysique des performances physiques

Des résultats de traitement positifs ont été observés

- pour les troubles chroniques du sommeil d'origine non organique et douloureuse
- pour les troubles primaires hypotoniques de la régulation de la circulation sanguine
- pour les situations de réaction sympathicotoniques et parasymphaticotoniques
- pour la diminution générale psychophysique des performances
- pour l'asthme bronchique
- pour les situations réactives de dépression

D'autres indications doivent vraisemblablement être prises en considération

- troubles de la coordination des mouvements (en cas de troubles proprioceptifs)
- pathologies chroniques inflammatoires de l'intestin
- Syndrome dit « des jambes sans repos » et mouvements périodiques des jambes lors du sommeil
- Goutte arthritique

En règle générale, la CCE doit être intégrée dans un concept thérapeutique global. En cas d'indication avérée, elle doit être alliée à des éléments thérapeutiques actifs/stimulants d'orientation somatique (thérapie de mobilisation) et/ou assistée par une thérapie comportementale. En cas de complément de la CCE par des applications cryothérapeutiques locales, la cryothérapie brève à air froid est recommandée. En cas d'application de la CCE dans un cadre thérapeutique, aucune activité corporelle soutenue ne doit avoir lieu

5

immédiatement avant et après l'exposition. Dans le cadre d'une cryothérapie sérielle, il faudra éviter l'application thérapeutique de chaleur.

En particulier pour les douleurs chroniques et les pathologies articulaires chroniques, la CCE permet d'obtenir une réduction du volume du traitement médicamenteux.

Contre-indications absolues

1. Tension artérielle élevée non traitée
2. Infarctus datant de moins de six mois
3. Pathologies décompensée des systèmes respiratoires et cardio-vasculaires
4. Angine de poitrine non stabilisée
5. Port d'un stimulateur cardiaque
6. Pathologie obturante artérielle périphérique (Stades de Fontaine III et IV)
7. Syndromes post-thrombotiques
8. Pathologies aiguës des voies respiratoires
9. Pathologies aiguës des reins et des voies urinaires
10. Forte anémie
11. Réactions allergiques au froid
12. Tumeurs
13. Crises
14. Infections cutanées bactériennes ou virales

Contre-indications relatives

1. Troubles du rythme cardiaque
2. Troubles valvulaires
3. Etat consécutif aux interventions cardiaques
4. Cardiopathie ischémique
5. Syndrome de Raynaud
6. Polyneuropathies
7. Grossesse à partir du 4^{ième} mois
8. Vasculitites
9. Claustrophobie
10. Hypothyroïdie
- 11 . Hyperhydrose

Limitations en fonction de l'âge

La CCE est possible à partir du stade postérieur de l'enfance (4 à 6 ans) (pour des températures de chambre froide aux alentours de -100 °C). Ici, il conviendra d'adapter la fréquence de la thérapie et la durée d'exposition (deux minutes maximum). La limite supérieure d'âge sera déterminée par l'état général du patient.

Effets secondaires

La CCE est très facilement supportée et se distingue par une observance élevée. En cas de respect strict des indications, des contre-indications et des règles de comportement, les effets secondaires sont extrêmement rares. Peuvent apparaître :

- des gelures locales de 1^{er} et 2^{ème} degré
- des céphalées, resp. aggravation de douleurs existantes
- un accroissement non physiologique de la pression artérielle
- des symptômes d'allergie au froid

Procédure de traitement

La détermination de l'indication et l'exclusion de contre-indications sont effectuées par le médecin traitant. En règle générale, la CCE est effectuée en petits groupes (2 à 3 personnes). Les patients portent des vêtements de bain habituels, des protections pour le nez, la bouche et les extrémités, ainsi que des chaussures. La peau et les cheveux doivent être secs. Les valeurs actuelles de tension artérielle avant l'exposition au froid ne doivent pas dépasser 160/90 mm Hg. Dans la chambre froide, les handicapés moteurs et les personnes en traitement psychiatrique, ainsi que les enfants, doivent être accompagnés de personnes habituées au traitement de tels patients.

La CCE sera appliqué 2 à 3 fois par jour. Le nombre recommandé des expositions dans le cadre d'un cycle de traitement si possible dépourvu d'interruptions se définit en fonction du type, de la gravité et du stade de la maladie. Il ne faut pas dépasser 10 expositions. Dans le cadre de la cryothérapie à des fins d'optimisation des performances physiques, les expositions seront intégrées dans les programmes individuels d'entraînement/de régénération.

La version originale de cette déclaration de consensus sera déposée auprès de la liste ci-après.

Les participants à la conférence recevront trois exemplaires chacun.

Les centres de cryothérapie peuvent demander la déclaration de consensus au Centre de cure de Bad Vöslau.

Liste de distribution

Autriche

Allemagne

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 Cologne
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 Francfort/Main
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.
BP 4329
Metzgergasse 16
D-97421 Schweinfurt
11. Deutsche Arthrose – Hilfe e.V.
BP 110551
D-60040 Francfort/Main
12. DMSG Bundesverband e.V.
Küsterstraße 8
D-30519 Hanovre
13. Deutsche Fibromyalgie – Vereinigung (DFV)e.V.
Waidachshofer-Straße 25
D-74743 Seckach
14. Deutscher Psoriasis Bund e.V.
Seewartenstraße 10
D-20459 Hambourg
15. Bundesverband Neurodermitiskranker
in Deutschland e.V.
Oberstraße 171
D-56154 Boppard

L'envoi sera effectué par le Centre de cure de Bad Vöslau.

Messieurs Samborski (Pl), Savalli (F) et Smuk (CZ) seront priés de transmettre cette déclaration de consensus à la liste de distribution des institutions analogues de leurs pays respectifs.