

The background of the slide is a photograph of a beach at sunset. The sky is filled with soft, white and grey clouds, with a bright yellow and orange glow from the setting sun on the right side. The sun's light reflects on the water, creating a shimmering path. The beach is visible in the foreground, with gentle waves washing onto the sand.

# **Fibromyalgie et Activités Physiques**

Docteur B. Rousseau  
REDO 44, 13/10/07

# A.P.S & Santé

« Pour votre Santé : bougez »

Thème 2003 de l'OMS

- Pourquoi ?
  - Sédentarité (avec l'alimentation) augmente les maladies chroniques (cardio-vasculaires, diabète, cancers, ostéoporose...)
    - En 2000 : 1,9 millions de morts
    - 60% des adultes sont sédentaires

**Les fibromyalgiques n'échappent pas à ces problèmes**

# Sédentarité - Condition Physique

- **Déterminants de la condition physique :**
  - Grandes fonctions conservées
  - Système cardio-vasculaire & respiratoire :
    - Consommation d'oxygène :  $Vo_2max$
  - Système locomoteur :
    - Muscles : Force musculaire
    - Articulations : Mobilité
- **Conséquences de la sédentarité :**

Syndrome de déconditionnement à l'effort :

  - Diminution de la  $Vo_2max$  (<15 ml/kg/mn)
  - Diminution de la force musculaire et enraidissement articulaire

# SDC et Sédentarité

Lombalgies :

- $\searrow$   $Vo_2$ max,  $\searrow$  force musculaire,  $\searrow$  souplesse

Base des programmes de ré-entraînement à l'effort

• **Fibromyalgie :**

- $Vo_2$ max :  $< 2/3$  de la normale (Bennet)
- Force musculaire :  $\searrow$  de toutes les composantes :  
endurance (-81%) (Maquet, 2002)

# Peut-on faire un entraînement physique chez les douloureux chroniques ?

Lombalgiques : RFR

- **Fibromyalgie :**

- Adhésion des patients au programme : 62% à 92% mais 50% incapables d'effectuer le programme dans son ensemble (Van Santen, 2001)
- Maintien dans le temps : 10 à 20% à 1 an (Ramsay, 2002)

# Effacité de l'entraînement dans la fibromyalgie ?

- **Capacités aérobiques :**
  - $VO_2$ max (3 études) : 3 augmentations : +12 % (Van Santen), + 30% (Jentoft)
  - 6 mn walk (4 études) : 4 augmentations : 11% (Bennet) à 18% (Rooks et Martin)
- **Force musculaire :**
  - 2 études : 2 augmentations : +18% (Hakkinen) et 38% (Rooks)
  - Hakkinen : +22% groupe sujets sains
- **Souplesse :**
  - 1 étude (Bennet) : DDS : +6%

# Effet de l'entraînement sur les symptômes de la fibromyalgie ?

- Évaluation difficile car paramètres étudiés très variables :
  - FIQ (6 études) : - 8 à -35%
  - Nombre points douloureux (4 études) : -1 à -7
- 2 méta-analyses (16 études) :
  - Sim (2002) : discrète amélioration des symptômes
  - Busch (2002) : effets bénéfiques sur les symptômes

# Intensité des exercices et symptômes de la fibromyalgie

- **Meyer (2000) :**
  - Groupe intensité modérée (50% pouls de réserve) : ↘ 35% du FIQ
  - Groupe intensité élevée (75% pouls de réserve) : ↗ 8% du FIQ
- **Van Santen (2001) :**
  - Groupe intensité modérée : ↗ Vo<sub>2</sub>max de 6% et ↘ 4% des douleurs
  - Groupe intensité élevée : ↗ Vo<sub>2</sub>max de 12% mais ↗ 20% des douleurs

# Quels types d'entraînement pour les fibromyalgiques ?

- **Seniors** : Programme en groupe :
  - Endurance : 3 fois par semaine à 50% de la  $VO_2\text{max}$
  - Force en dynamique lent sans charge extérieure
  - Souplesse + coordination, équilibre ...
- **O.M.S.** :
  - 30 mn à 1 H de marche par jour
- **ACSM** :
  - 20 à 60 mn, 3 à 5 fois par semaine

# Différents types d'entraînement dans la fibromyalgie

14 articles étudiés :

- **Travail aérobique (7) :**
  - 1 à 3 fois par semaine pendant 6 à 24 semaines (marche, vélo)
  - Intensité (4) : 60% de la réserve de pouls ou 50 à 80% de Vo<sub>2</sub>max
- **Piscine (2) :**
  - Pas de différence avec exercices à sec
- **Force (1) :**
  - 60 à 80% de la RM, 5 à 8 répétitions, 3 à 5 séries

# Quelle intensité recommander ?

- Recommandations de l'ACSM : 40-50% de la  $VO_{2max}$
- Rafferty (2002) : 60% des marcheurs ne respectent pas les recommandations de l'ACSM
- Perri (2002) : meilleure adhésion quand intensité modérée et plutôt augmenter la fréquence que l'intensité
- Niveau d'intensité :
  - « Brisk walking »
  - Hyperpnée degré 2

# Cotation des degrés d'hyperpnée à l'effort

Degrés	Critères de détermination	Niveau d'effort
I	Aisance respiratoire Conversation fluente le patient ressent une légère hyperpnée	Aérobic stricte 50 à 60% de la $VO_2$ max Niveau d'endurance fondamentale
II	Conversation fluente difficile Phrases courtes possibles Respiration naso-buccale	Aérobic stricte 65 à 75% de la $VO_2$ max Endurance active
III	Conversation impossible Expression par mots isolés Respiration buccale obligatoire	Aérobic stricte 80 à 100% de la $VO_2$ max Endurance critique
IV	Dyspnée pathologique	

# Méta-analyse

- **Dupree, 2006 : 46 articles**
  - ↗ de la condition physique
  - Sans atteindre les recommandations ACSM
  - + intense = meilleur gain mais + d'abandon
  - Meilleures résultats = intensité modérée : 50% de la FMC
  - Force et Souplesse : ?
- **EULAR, 2007 :146 articles**
  - Balnéothérapie chaude : grade B
  - Exercices aerobic et force : grade C

# Principes des APS chez les fibromyalgiques

Programme simple, sans matériel, ambulatoire, bon marché mais supervisé :

- **Capacités cardio-vasculaires :**
  - > 2 par semaine, 20 à 60 mn avec hyperpnée stade I-II
  - Marche, vélo, natation...
- **Capacités musculaires :** « bouger les muscles »
  - Force : Travail dynamique sans charge additionnelle, <50% de la F. max sur les muscles les plus déficitaires
  - Souplesse : En passif simple ou stretching sur les muscles les plus rétractés

# Écueil : Douleur

- APS chez le DC = augmentation des douleurs
- Nécessité :
  - De bien informer les patients
  - De personnaliser le programme à chaque individu avec progressivité et régularité
  - De superviser le programme régulièrement (adapter et motiver)
- Apprendre à différencier :
  - Douleur liée à l'effort
  - Douleur de la maladie

Mais certains patients ne pourront pas supporter les programmes d'APS

# Stratégie de reprise des APS chez le fibromyalgique

- Traitement pluridisciplinaire en institution type RFR pour les cas les plus graves
- Traitement pluridisciplinaire ambulatoire avec travail aérobique et musculaire sous surveillance médicale et paramédicale
  - Apprendre à bouger sans augmenter les douleurs
- 3. Programmes d'APS supervisés par personnels formés (paramédicaux ou prof d'APS)
- 4. APS libres

# Et le Sport ?

Fonction des possibilités du patient et des sports  
mais pas d'interdit à priori

- Commencer par les programmes d'APS
- Se mettre à un sport d'endurance :  
Vélo, natation, rameur puis course à pied
- Si tout se passe bien, passer à un sport plus spécifique en commençant doucement, progressivement et de façon régulière (2/semaine) et pour les débutants avec un professeur

# **APS et Fibromyalgie = plaisir nécessaire**

Nécessité de développer des programmes spécifiques  
d'APS auprès du personnel médical, paramédical  
et associatif

La présentation complète est consultable sur le site :

<http://www.nantes-mpr.com>