

Ausdauertraining scheint bei Fibromyalgie vorteilhaft

L'activité physique en endurance peut être bénéfique aux patients fibromyalgiques

DOMINIQUE MONNIN, BALZ WINTELER

Ein Ausdauertraining kann sich bei PatientInnen mit Fibromyalgie positiv auswirken, so das Fazit einer Cochrane-Review. Die Studien untersuchten Aktivitäten wie Walking, Jogging, Radfahren und Aerobic-Übungen.

Une revue Cochrane conclut que l'activité physique en endurance peut avoir un effet positif sur les patient·e·s atteint·e·s de fibromyalgie. Les études ont évalué des activités comme la marche, le jogging, le vélo et des exercices aérobiques.

Fibromyalgie ist eine chronische Erkrankung, die sich durch generalisierte Schmerzen in den Muskeln und im Bindegewebe äussert. Häufige Begleitscheinungen sind Müdigkeit, Schlafstörungen, Angststörungen, depressive Episoden und Dekonditionierung. Diese Probleme können sich stark auf die Lebensqualität, das Familien-, Sozial- und Berufsleben sowie auf die Autonomie auswirken [1]. In Europa variiert die geschätzte Prävalenz der Fibromyalgie zwischen 1,4 Prozent in Frankreich und 3,7 Prozent in Italien (für die Schweiz existieren keine genauen Daten). Frauen sind häufiger betroffen als Männer (7:1) [2].

Systematische Cochrane-Reviews wiesen bisher eine positive Wirkung von allgemeiner körperlicher Aktivität [3], kognitiver Verhaltenstherapie [4] und Akupunktur [5] nach, allerdings bei geringem Evidenzniveau. Die jetzt vorliegende Cochrane-Review von Bidonde und KollegInnen untersuchte Studien zu Ausdauertraining wie Walking, Jogging, Fahrradfahren sowie Low-Impact-Aerobic und Aqua-Biking [6]. Die AutorInnen haben das Ausdauertraining mit einer Kontrollgruppe verglichen. Die Personen der Kontrollgruppe standen entweder auf einer Warteliste, erhielten die übliche Behandlung oder waren körperlich inaktiv. Als Schwellenwert zum bedeutsamen Verbesserungsniveau zwischen den Gruppen wurde ein Unterschied von 15 Prozent definiert.

Wenig Daten verfügbar

Die AutorInnen konnten 13 randomisierte kontrollierte Studien (839 Personen) miteinbeziehen, die bis Juni 2016 veröffentlicht wurden. Die meisten StudienteilnehmerInnen waren Frauen. Die TeilnehmerInnen waren im Durchschnitt 41 Jahre alt (mind. 32, max. 56). Trainiert wurde in einem Zeit-

La fibromyalgie est une affection chronique qui se caractérise par des douleurs musculaires généralisées et des tissus mous. Elle est souvent associée à de la fatigue, des troubles du sommeil, de l'anxiété, des épisodes dépressifs et à un déconditionnement physique. Ces problèmes peuvent avoir un fort retentissement sur la qualité de vie, la vie familiale, sociale et professionnelle ainsi que sur l'autonomie [1]. En Europe, l'estimation de sa prévalence varie entre 1,4% en France et 3,7% en Italie; la Suisse ne dispose pas de données précises. La fibromyalgie est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (7:1) [2].

Des revues systématiques Cochrane ont montré des effets positifs mais de faible niveau d'évidence pour l'activité physique générale [3], la thérapie cognitivo-comportemen-

Evaluationskriterium (Follow-up)	Anzahl Studien	Anzahl TeilnehmerInnen	Relative Veränderung * (Vertrauensintervall 95%)	Evidenzniveau (GRADE)
Schmerzintensität (6–24 Wochen)	6	351	Verbesserung: 18% ** (7% bis 30%)	Gering
Müdigkeit (14–24 Wochen)	3	246	Verbesserung: 8% (Verbesserung um 16% bis Verschlechterung um 0,4%)	Gering
Steifigkeit (16 Wochen)	1	143	Verbesserung: 11% (1% bis 21%)	Gering
Körperliche Funktionsfähigkeit (8–24 Wochen)	3	246	Verbesserung: 21,9% ** (33,2% bis 10,7%)	Gering
Gesundheitsbezogene Lebensqualität (12–24 Wochen)	5	372	Verbesserung: 15% ** (5% bis 24%)	Moderat
Therapieabbrüche (6–24 Wochen)	8	456	Anstieg: 25% (Rückgang um 11% bis Anstieg auf 77%)	Moderat

Tabelle 1: Auswirkung von Ausdauertraining bei Fibromyalgie-PatientInnen im Vergleich zu Kontrollgruppen ohne körperliche Aktivität. * Relative Veränderung: durchschnittlicher Unterschied zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe am Beginn der Therapie. ** Schwelle zur klinisch bedeutsamen Verbesserung zwischen den Gruppen: 15%.

raum von 6 bis 24 Wochen, durchschnittlich dreimal 35 Minuten pro Woche (20–60 Min.). Die Intensität wurde im Verlauf der Studie erhöht. Alle Aktivitäten fanden unter Supervision statt.

Die AutorInnen analysierten in erster Linie das Ausdauertraining im Vergleich zu den Kontrollgruppen ohne körperliche Aktivität. Die methodische Qualität der Studien war mittel bis niedrig. Abgesehen von Therapieabbrüchen und den Nebenwirkungen beruhen alle Bewertungskriterien auf Selbstdeklaration anhand einer Skala von 0 bis 100.

Kurzfristiger Vorteil, geringe langfristige Evidenz

Am Ende der 6- bis 24-wöchigen Intervention stellten acht Studien (456 TeilnehmerInnen) einen positiven Effekt auf Schmerzintensität, Müdigkeit, Muskelsteifigkeit und körperliche Funktionsfähigkeit (niedriges Evidenzniveau) fest sowie einen positiven Effekt auf Lebensqualität und Therapieabbrüche (moderates Evidenzniveau).

Langfristig (24 bis 208 Wochen nach der Intervention) zeigten drei Studien (207 TeilnehmerInnen) einen positiven Effekt auf Schmerzintensität und körperliche Funktionsfähigkeit (niedriges Evidenzniveau), jedoch nicht auf Lebensqualität und Müdigkeit.

Drei Kriterien erreichten den Schwellenwert zur klinisch bedeutsamen Verbesserung zwischen den Gruppen, es waren dies Schmerzintensität, körperliche Funktionsfähigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität (Tabelle 1).

Fehlende Daten und geringe Qualität liessen keinen Vergleich zwischen den unterschiedlichen Arten von Ausdauertraining zu. Aus denselben Gründen war es auch nicht möglich, die Effekte des Ausdauertrainings mit denen anderer Interventionen (wie Patientenschulung, Stressmanagement) zu vergleichen.

tale [4] et l’acupuncture [5]. Cette revue Cochrane [6] porte sur les exercices aérobiques de faible intensité, la marche, la course, le vélo et le vélo aquatique. Les auteurs ont limité la comparaison à une liste d’attente, au traitement habituel ou à des groupes qui n’effectuaient pas d’exercices. Le seuil qui déterminait la différence clinique significative entre les différents groupes a été fixé à 15%.

Peu de données disponibles

Les auteurs ont pu inclure 13 essais contrôlés randomisés (839 personnes) publiés jusqu’en juin 2016. La plupart ne comprenaient que des femmes (15 hommes dans 4 essais sur 12; 1 essai sans indications). Les participants avaient un âge moyen de 41 ans (min. 32, max. 56). Les activités ont été effectuées durant 6 à 24 semaines, en moyenne 3 fois 35 minutes par semaine. Leur intensité était adaptée aux capacités en temps réel des participants. Toutes les activités étaient supervisées.

Les auteurs ont prioritairement analysé les activités aérobiques comparées aux groupes contrôles qui n’effectuaient pas d’activité. La qualité méthodologique des essais était moyenne à basse. Hors des arrêts de traitement et des événements adverses, tous les critères d’évaluation étaient auto-reportés sur une échelle graduée de 0 à 100.

Un bénéfice à court terme, peu d’évidence à long terme

Au terme des 6 à 24 semaines d’intervention, 8 essais (456 participants) ont montré un effet positif de faible niveau d’évidence sur l’intensité de la douleur, la fatigue, la raideur et le fonctionnement physique ainsi qu’un effet positif de niveau d’évidence modéré sur la qualité de vie et les arrêts de traitement (tableau 1).

Critère d'évaluation (durée du suivi)	Nombre d'essais	Nombre de participants	Changement relatif * (intervalle de confiance 95%)	Niveau de l'évidence (GRADE)
Intensité de la douleur (6–24 semaines)	6	351	Amélioration: 18% ** (7% à 30%)	Bas
Fatigue (14–24 semaines)	3	246	Amélioration: 8% (amélioration 16% à aggravation 0,4%)	Bas
Raideur (16 semaines)	1	143	Amélioration: 11% (1% à 21%)	Bas
Fonctionnement physique (8–24 semaines)	3	246	Amélioration: 21,9% ** (33,2% à 10,7%)	Bas
Qualité de vie liée à la santé (12–24 semaines)	5	372	Amélioration: 15% ** (5% à 24%)	Modéré
Arrêts du traitement (6–24 semaines)	8	456	Augmentation: 25% (diminution 11% à augmentation 77%)	Modéré

Tableau 1: Effet de l'activité physique aérobie par rapport aux groupes contrôles sans activité physique chez les patients fibromyalgiques. * Changement relatif: différence moyenne du groupe d'intervention/différences moyennes du groupe contrôle au début de l'intervention. ** Seuil de différence clinique entre groupes: 15%.

Die Nebenwirkungen wurden nicht systematisch erhoben. Berichtet wurden gesteigerte Müdigkeit, Schmerzen und ein Ermüdungsbruch am Fuss, welcher formell jedoch nicht auf die Übungen zurückgeführt werden konnte.

In der Ausdauertrainingsgruppe brachen 20 Prozent der TeilnehmerInnen die Therapie ab, in der Vergleichsgruppe waren es 17 Prozent.

Ein supervisiertes Ausdauertraining ist zu empfehlen

Ein Ausdauertraining verbessert die Lebensqualität von Fibromyalgie-PatientInnen, dafür gibt es moderate Evidenz. Ein zumindest kurzfristig positiver Effekt auf Schmerzintensität, körperliche Funktionalität Müdigkeit und Steifigkeit ist bei geringem Evidenzniveau in der Trainingsgruppe feststellbar. Die langfristigen Effekte sind weniger klar.

Es scheint also sinnvoll, dass ÄrztInnen und PhysiotherapeutInnen den Fibromyalgie-PatientInnen ein supervisiertes Ausdauertraining empfehlen. Die Supervision kam bei allen Gruppen zum Einsatz und scheint erfolgreich zu sein. |

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec



À long terme (24–208 semaines après l'intervention), 3 essais (207 participants) ont montré un effet positif de faible niveau d'évidence sur l'intensité de la douleur et la fonction, mais pas sur la qualité de vie et la fatigue.

Le seuil de différence clinique significative entre groupes (15%) a été atteint par 3 critères: l'intensité de la douleur, le fonctionnement physique et la qualité de vie liée à la santé.

Le manque de données et leur faible qualité n'ont pas permis de comparer l'effet des différents types d'exercices aérobiques entre eux. Pour les mêmes raisons, il n'a pas non plus été possible de comparer les effets des exercices aérobiques avec les autres interventions actives (éducation thérapeutique, gestion du stress, etc.).

Les événements adverses n'ont pas fait l'objet d'un relevé systématique. Une augmentation de la fatigue et de la douleur sont mentionnées, ainsi qu'une fracture de fatigue du pied, mais sans pouvoir l'attribuer formellement aux exercices.

20% des participants du groupe qui pratiquait les exercices aérobiques ont arrêté le traitement contre 17% dans le groupe de contrôle.

Une activité physique aérobie supervisée est à recommander

Un niveau d'évidence modéré montre que l'activité physique aérobie améliore la qualité de vie. Un faible niveau d'évidence semble montrer un effet positif sur l'intensité de la douleur, le fonctionnement physique, la fatigue et la raideur. Du moins à court terme. Les effets à long terme sont bien moins clairs.

Il semble donc raisonnable que médecins et physiothérapeutes proposent ce type d'exercices aux patients atteints de fibromyalgie et en suivent le déroulement. Cette manière de procéder a été appliquée dans tous les groupes et semble porter ses fruits. |

Literatur | Bibliographie

1. Mease P. Fibromyalgia syndrome: review of clinical presentation, pathogenesis, outcome measures, and treatment. [erratum appears in J Rheumatol Suppl. 2005 Oct; 32(10): 2063]. *Journal of Rheumatology. Supplement* 2005; 75: 6–21.
2. Branco JC, Bannwarth B, Failde I, Abello Carbonell J, Blotman F, Spaeth M, et al. Prevalence of FM: a survey in five European countries. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 2010; 39(6): 448–53.
3. Bidonde J, Busch AJ, Webber SC, Schachter CL, Danyliw A, Overend TJ, et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 10. [DOI: 10.1002/14651858.CD011336]
4. Bernardy K, Klose P, Busch AJ, Choy EH, Häuser W. Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. [DOI:10.1002/14651858.CD009796.pub2]
5. Deare JC, Zheng Z, Xue CCL, Liu JP, Shang J, Scott SW, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. [DOI:10.1002/14651858.CD007070.pub2]
6. Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Góes SM, Boden C, Foulds HJA. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. [DOI:10.1002/14651858.CD012700]

Dominique Monnin, Physiotherapeut, Pruntrut JU.

Balz Winteler, Physiotherapeut, MSc, PT OMT svomp®, Leiter der Abteilung «Muskuloskelettal» und Leiter Fachentwicklung am Institut für Physiotherapie der Insel Gruppe, Universitätsspital Bern; Leiter des Studiengangs *Master of Science* in Physiotherapie, Schwerpunktbereich «Muskuloskelettal», an der Berner Fachhochschule..

Dominique Monnin, physiothérapeute, Porrentruy JU.

Balz Winteler, physiothérapeute, MSc, PT OMT svomp®; responsable du secteur musculosquelettique et responsable du développement spécialisé à l'institut de physiothérapie de l'Hôpital de l'Île, l'hôpital universitaire de Berne; responsable du domaine musculosquelettique du *Master of Science* de la Haute école spécialisée bernoise.