



Jarduera Fisikoaren eta
Kirolaren Zientzien Fakultatea
Facultad de Ciencias de la
Actividad Física y del Deporte



eman ta zabal zazu
Universidad del País Vasco Euskal Herriko
Unibertsitatea

FIBROMIALGIA PAIRATZEN DUTENENTZAKO JARDUERA FISIKOA. ETORKIZUNERAKO IKERKUNTZA ILDOAK

Egilea: Benito Recio, Ziortza

Tutorea: Maldonado Martín, Sara

Kurtso akademikoa: 2014/2015

Deialdia: Iraila

Laburpena:

Lan honen helburuak, fibromialgia sindromearen inguruan dagoen informazioa ezagutzea (bai patologia beraren inguruan, zein patologia hau jarduera fisikoarekin duen erlazioaren inguruan), eta etorkizunerako gaixotasun honen inguruan beharrezkoak diren ikerketa ildoak proposatzea dira. Honetarako errebisio lan bat egin dut, eginak dauden ikerketak aztertuz. Errebisio bibliografiko honekin konturatu naiz, Fibromialgia gaixotasunaren inguruan oraindik asko gelditzen da ikertzeko, baina ikertutakoarekin baieztatu daitekeela, gehien gomendatzen den tratamendu ez farmakologikoa jarduera fisikoa dela, eta jarduera fisikoaren barruan, uretan egiten diren jarduerak.

Hitz klabeak: Fibromialgia, Jarduera fisikoa, Ariketa fisikoa, gomendatutako Tratamenduak

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. FIROMIALGIA.....	2
a. Definizioa.....	2
b. Eboluzio historikoa.....	3
c. Koadro klinikoa/sintomak.....	5
d. Diagnostikoa.....	7
e. Pronostikoa.....	10
f. Prebalentzia.....	10
g. Tratamendua.....	11
i. Farmakologikoa.....	12
ii. ez farmakologikoa.....	13
h. Bizi kalitatea.....	17
i. Motak.....	19
3. FIBROMIALGIA ETA JARDUERA FISIKOA.....	20
a. Jarduera fisikoaren definizioa.....	20
b. Jarduera fisikoa egin aurretiko ebaluazioa.....	21
c. Jarduera fisikoaren onurak.....	23
d. Gomendagarriak diren jarduera eta ariketa fisikoak, autore ezberdinen arabera.....	24
i. Elastikotasun ariketak.....	24
ii. Indar ariketak.....	25
iii. Ariketa aerobikoak.....	27
iv. Ur jarduerak.....	28
v. Beste batzuk.....	32
4. IKERKETA HILDOA.....	33
5. ONDORIOAK.....	35
6. BIBLIOGRAFIA.....	35
7. ERNASKINAK.....	39

1. SARRERA

Hurrengo errebisio bibliografiko honetan Fibromialgia sindromeari buruz eta patologia hau Jarduera Fisikoarekin duen erlazioari buruz hitz egingo da.

Lana bi atal nagusietan zentratzen da. Lehenengoan Fibromialgia patologia berari buruz hitz egingo da, azalduz, patologia hau zer den, zein eboluzio historikoa duen, zein sintomak dituen, nola egiten den bere diagnostikoa, zein pronostikoa duen, zelako prebalentzia duen, zeintzuk diren bere tratamenduak, zein den patologia honek bizi kalitatearekin duen erlazioa eta fibromialgia patologiarekin motak zeintzuk diren. Bigarrenen atalean ordea, Jarduera fisikoak fibromialgiarekin duen erlazioa azaltzen da, azalduz: jarduera fisikoaren definizioa, fibromialgia pairatzen duten pazienteei (jarduera fisikoa egiten hasi baino lehen) zelako ebaluazioa egin behar zaien, jarduera fisikoa praktikatzeko zelako onurak sortzen dituen, eta ondoren zein jarduera fisiko praktikatzeko gomendatzen den eta hauek praktikatzekoan zer hartu behar den kontuan, hau da, zein maiztasunarekin praktikatzen jarduera ezberdinak, zein intentsitatean, saio bakoitzeko iraupena, etab.

Fibromialgia, etiologia ezezaguna duen sindrome erreumatologiko bat da, hau gero eta ohikoagoa bihurtzen ari den gaixotasuna izanik (Penacho et al., 2015). Espainian 20 urtetik gora dituztenetatik, %2,7ko prebalentzia du, prebalentzia hau emakumeetan nagusiagoa izanik (Aparicio, Ortega, Heredia, Carbonell-Baeza eta Delgado-Fernández, 2011; Casals, Vázquez eta Casals, 2011; Del Rio, García eta Botella, 2014; Galiano eta Sañudo, 2013; Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Viñolo, 2013). Medikuen kontsultan gaixotasun erreumatologikoen artean, artritisen ostean, bigarren gaixotasun erreumatologiko diagnostikatuena da (Viñolo, 2013).

Gaur egun ez dago gaixotasun honentzako sendagairik, baina bai bere sintomak (nagusienak: mina, zurruntasuna, nekea eta loaren nahasteak) arintzeko tratamenduak. Tratamenduen artean, gomendatuenak tratamendu ez farmakologikoak dira, eta hauen barruan Jarduera Fisikoa (Fernández, Villanueva eta Rivas, 2007).

Patologia honen inguruan dagoen ezjakintasunaz jabeturik, lan hau martxan jartzea erabaki dut, orain arte fibromialgia sindromearen inguruan dagoen

informazioa (bai patologia beraren inguruan, zein patologia hau jarduera fisikoarekin duen erlazioaren inguruan) ezagutarazteko, eta helburu nagusi bezala, etorkizunerako gaixotasun honen inguruan beharrezkoak diren ikerketa ildoak proposatzeko.

FIBROMIALGIA

a. DEFINIZIOA

Fibromialgiaren izena, latinetik (*fibra*: fibra) eta grekotik (*mys*: muskulua, *algos*: mina eta *ia*: kondizioa) dator (Viñolo, 2013). Hori ikusita, esan dezakegu fibromialgia, tendoiei, lotailuei eta muskuluei eragiten dien min egoera bat dela (López eta Mingote, 2008; Viñolo, 2013).

Fibromialgia, gero eta ohikoa bihurtzen ari den gaixotasun bat da, honek, sintoma asko aldi berean emateagatik ezaugarritzen da (Penacho et al., 2015). Patologia hau, etiologia ezezaguna duen sindrome erreumatologiko bat da, eta articularra ez den min muskuloeskeletiko difuso, kroniko eta onbera adierazten du (min hau fibromialgiaren sintoma nagusia izanik), neurritz gaineko sentsibilitatea adieraziz aurredefinitutako puntu askoetan eta gaixotasunarekin erlazionatuak dauden sintometan (Estrada, Munguía, Legaz eta Serrano, 2003; López eta Mingote, 2008; Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Viñolo, 2013). Orokorrean esan genezake, patologia honek esfera biologikoari, psikologikoari eta sozialari eragin diezaiekeela (Viñolo, 2013).

1992an Munduko Osasun Erakundearengatik (MOE) aitortua izan zen eta gaixotasunen klasifikazio internazionalan sartua izan zen M79.0 kodigoarekin (Viñolo, 2013). Gero 1994an Minaren Ikerkuntzarako Erakunde Internazionalagatik aitortua izan zen ere, eta x33x8a kodigoarekin klasifikatua izan zen (Lopez, 2011; Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Viñolo, 2013).

Fibromialgia sindromea, lehen aipatu bezala, esfera biologikoari, psikologikoari eta sozialari eragiten dio, beraz esan dezakegu, orokorrean sindrome hau jasaten duenaren bizi kalitatea kaltetzen dela eta pazientearen gaitasun funtzionala guztiz hondatzera ailegatu daitekeela. Honekin erlazionatua, fibromialgiaren inpaktu gradua bai bizitza profesionalean, zein bizitza

extraprofesionalean (soziala eta familiarra), ikustera ematen du sindromea ez dela soilik osasun arazo garrantzitsua, baizik eta arazo sozioekonomiko bat ere izan daitekeela. Hau kontuan izanik, fibromialgia sindromearen inguruan dauden ikerketa eskasak, eta lehen esan bezala, ikusita sindromeak pazienten bizi kalitatean duen ondorioa, hau da, gaixotasunarekin erlazionatzen den gastu sanitarioa, perfil soziodemografiko, kliniko eta psikosozialaren inguruan egin beharreko ikerkuntzak eta horrek suposatzen duen gastua, fibromialgiaren oihartzuna arlo laboralean, etab. (Lopez, 2011; Rodero, Gracia-Campayo, Casanueva eta Buriel, 2009).

Aipatu behar da, fibromialgiaren ikerkuntzarako, hiru errealitate ulertuak izan behar direla (Lopez, 2011):

1. Fibromialgia min kronikoaren eta tratamenduaren kondizio konplexua dela.
2. Tratamenduaren helburu printzipala pazientearen funtzio fisikoa handitzea dela.
3. Min kronikoaren, estresaren eta estimulu psikologikoaren zikloa, bigarren eskuko sintomak sortu ditzaketela.

b. EBOLUZIO HISTORIKOA

Lehenengo taulan, fibromialgiaren eboluzio historikoa zein izan den deskribatzen da. Eboluzio hau, fibromialgiaren koadro klinikoa deskribatzen denetik, gaixotasun bezala errekonozitzen den arte (Viñolo, 2013).

Taula1: Fibromialgiaren eboluzio historikoa (Viñolo, 2013).

Manninghan (1750)	Primera descripción utilizando el concepto de “febrícula o fiebre roja” , citando ideas similares a las aportadas por Hipócrates.
Guillaume de Bailloy (1752)	Introdujo el término reumatismo para describir manifestaciones clínicas de dolor muscular (Ruhman, 1940).
Médicos del siglo XVIII	Establecen el término reumatismo muscular para describir desórdenes musculoesqueléticos dolorosos no deformantes (Block, 1993)
Balfour (1815)	El primero en hablar de los puntos sensibles (Baldry, 2001).
Valleix (1841)	Describía puntos dolorosos que desencadenaban dolor irradiado distribuidos en zonas concretas del cuerpo que coincidían con la ruta de los diferentes nervios (neuralgia)
Froriep (1.843)	utilizó el término de “callosidad muscular” para describir a pacientes con dolor local y dureza palpable del músculo que fue dolorosa al ejercer presión.

Beard (1880)	Denominó " neuroastenia " al tipo de reumatismo muscular caracterizado por dolor, pérdida de fuerza y cansancio crónico, atribuyendo estos síntomas al estrés diario de la vida moderna
Stokman (1904)	Acuñó el término de " hiperplasia inflamatoria del tejido conectivo ". Realizó biopsias de estas regiones encontrando un proceso inflamatorio del tejido conjuntivo.
Gowers (1904)	Utilizó el término fibrositis , describiendo regiones de sensibilidad local y "dureza" muscular. Este término se usó durante 72 años, creyéndose que la inflamación era la causa del reumatismo de los tejidos blandos.
Albee (1927)	Aplicó de forma indistinta la denominación de " miofibrositis " o " fibromiositis ".
Collins (1940)	Definió fibrositis como un estado doloroso agudo subagudo o crónico de músculos, tejido subcutáneo, ligamentos, tendones y aponeurosis .
Boland y Corr (1943)	Introdujeron el concepto de " reumatismo psicógeno " para explicar el dolor en partes blandas en ausencia de inflamación, y asociado con estrés y depresión, y destacaron su naturaleza de expresión de trastornos neuróticos.
Travell (1952)	Descripción del " síndrome doloroso miofascial " refiriéndose la presencia de dolor en uno o más grupos musculares con la presencia de un punto gatillo , definido como aquella zona del músculo cuya presión desencadena dolor en el mismo sitio o a distancia.
Moldofsky (1970)	Demuestra un patrón de sueño anormal por electroencefalografía y le atribuye importancia en la etiología de la enfermedad.
Hench (1976)	Utilizó por primera vez el término " fibromialgia " uniendo los términos <i>fibrositis</i> y <i>mialgias</i> , para resaltar la existencia de fenómenos dolorosos musculares sin presencia de signos inflamatorios, con lo que se abandonó el término de fibrositis utilizado hasta entonces.
Smythe (1977)	Es el padre de la fibromialgia actual . La describió como un síndrome generalizado de dolor, fatiga, sueño reparador, rigidez matutina, desasosiego emocional y múltiples puntos sensibles al dolor. Proporcionó un conjunto de criterios a tener en cuenta para el diagnóstico de la FM, y también precisó los puntos sensibles al dolor, siendo muchos de estos puntos usados para establecer los criterios actuales de diagnóstico.
Yunnus et al (1981)	Propusieron el término fibromialgia , que viene siendo usado por la mayoría de los autores desde entonces.
Colegio Americano Reumatología(1990)	Establece y define los " criterios actuales de diagnóstico " de la fibromialgia.
O.M.S. (1992)	La reconoce como enfermedad.

c. KOADRO KLINIKOA/SINTOMAK

Aztertutako ikerketan ikusi daiteke, autore ezberdinek fibromialgia gaixotasunaren ezaugarri bezala hartzen dituzten sintoma garrantzitsuen artean: **mina, zurruntasuna, nekea** eta **loaren nahasteak** daudela (Baena eta Ruiz, 2010; Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Galiano eta Sañudo, 2013; Lopez eta Mingote, 2008; Penacho et al., 2015; Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Reumatologiaren Elkarte Espainiarra; Viñolo, 2013).

Sintoma hauek banan-banan aztertuko dira (Erreumatologiaren Elkarte Espainiarra, 2015; Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Viñolo, 2013):

- **Mina:** fibromialgia pairatzen duten pazienteen artean, %100ak jasaten du. Hau, difusoa eta fibromialgiaren sintomarik gogaikarriena da, eta ia gorputz osoari eragiten dio (gorputz-adarren atal proximala, zonalde zerbikala, okzipitala, trapezioa, zonalde lunbarra, trokanter eta izterra, belaunen aurreko aldea, besaurreak, eskuak, eta orkatilak eta hankak) . Batzuetan mina era orokor batean hasten da, eta beste batzuetan zonalde zehatz batean, ondoren hortik zabalduz. Esan daiteke fibromialgia jasaten dutenek mina, sumindura, molestia eta egonezina bezala definitzen dutela, naiz eta batzuetan hau espasmo muskular bezala agertu, eta min hau intentsitate intentsutik moderatura doala. Egunaren orduaren arabera, egindako jardueraren arabera, aldaketa klimatikoen arabera eta lo falta edo estresaren arabera bariatzen duela. Aipatu behar da, mina, ariketa fisiko intentsuarekin, sedentarismoarekin, hotzarekin, eta aurretik aipatutako estres egoerekin edo lo ez konpontzailerekin okertzen dela.
- **Zurruntasuna:** fibromialgia pairatzen duten pazienteen artean %76-84k jasaten du. Hau normalean, orokorra izaten da gorputz osoan (eskuetan gehiago nabaritzen), gehien sumatzen denean, goizetan ohetik altxatzerakoan edo deskantsu baten ostean da. Zurruntasuna, esku eta hanketan, hantura sentazioarekin dator, eta honekin batera, inurridura sentazioa agertzen da (bereziki eskuetan). Normalean ez du ordu bat baino gehiago irauten.

- **Nekea:** fibromialgia pairatzen duten pazienteen artean %56-92k jasaten du. Hau, egun osoan zehar iraun dezake, baina aipatu behar da goizetan eta egunaren azken orduetan intentsuagoa dela. Esan daiteke nekeak, fibromialgia pairatzen dutenei esfortzuari tolerantzia txarra izatea eragiten diela, eta hau ez dela deskantsuarekin hobetzen ezta jarduera fisikoarekin, baizik eta jarduera fisikoarekin eta sedentarismoarekin okertzen dela, naiz eta jarduera fisikoa beharrezkoa izan beste sintomak hobetzeko.
- **Loaren nahasteak:** fibromialgia pairatzen duten pazienteen artean %56-72k jasaten du. Ikertzaileek diote, loaren nahasteak jasaten duten pazienteek ondo lokartzen direla, problemarik gabe, baina etengabe esnatzen direla eta beraien loa ez dela ailegatzen ailegatu beharreko maila sakonera deskantsatu ahal izateko. Maila sakon hau, loaren 4. fasea, edo ezagutuagoa den modura, REM fasea da, beraz konklusio gisa esan behar da, fase honetara ez ailegatzeak egiten duela pertsona ez deskantsatzea eta hori mina areagotzea sortarazten du.

Aipatu behar da, autore batzuk aipatutako sintoma nagusiekin batera, zailtasun kognitiboak (memoria galera, kontzentrazio falta, etab.) eta kemenean alterazioak edo beste era batera esanda, alterazio psikologikoak (antsietatea, depresioa, etab.) sintoma nagusi bezala ere hartzen dituztela (Erreumatologiaren Elkarte Espainiarra, 2015; Lopez, 2011; Penacho et al., 2015). Sintoma psikologikoen artean, lehen aipatu bezala, antsietatea eta depresioa dugu, eta hauek pazienteen artean %30-70eko prebalentzia dute (Erreumatologiaren Elkarte Espainiarra, 2015; Viñolo, 2013).

Aipatutako sintoma printzipalez aparte, fibromialgiak sintoma sekundario aunitz ditu, beraien artean: sintoma neurologikoak (zefaleak, zorabioak, oreka galera, etab.), kardio-arnasketako sintomak (hipotentsio kronikoa, palpitzazioak, balbula mitralaren prolapsa asintomatikoa, etab.), sintoma gastrointestinalak (bihotzerrea, irenketan zailtasunak, kolon suminkorraren sindromea, etab.) sintoma osteomuskularrak (hiperlaxotasun articularra, min faziala, tunel karpianoaren sindromea, etab.) eta beste sintoma batzuk (rinitis kronikoa, Raynaud fenomenoak, Sjögren sindromea, etab.). (Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Viñolo, 2013).

d. DIAGNOSTIKOA

Aipatu behar da diagnostikoa nagusiki klinikoa dela. Gaur egun onartuak dauden diagnostiko irizpideak, Erreumatologiaren Eskola Amerikarreko (American College of Rheumatology) adostasun komite bat 1990ean ezarritakoak dira (Fernández, Villanueva eta Rivas, 2007; Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Gobierno De España, 2012; Viñolo, 2013).

Fibromialgiaren diagnostikoa, hiru irizpideetan ezaugarritzen da:

1. Zehaztu gabeko min kronikoa, hiru hilabeteko iraupenarekin gutxienez, gorputzaren lau koadranteetan agertzea (Fernández, Villanueva eta Rivas, 2007; Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Gobierno De España, 2012; Viñolo, 2013).

Min kronikoa kontsideratzen da, gorputzaren ezker eta eskuinaldean eta gerriaren goi eta beheko aldeetan (lau koadranteak) aurkezten denean, eta aldi berean, eskeleto axialean (bizkarrezurrean (zerbikaletan, dortsaletan eta lunbarretan) eta pareta torazikoaren aurreko aldean) ere mina agertzen denean (Gobierno De España, 2012; Viñolo, 2013).

Beraz min kronikoaren kondizioak betetzen dira, mina eskeleto axialaren alde batean agertzen bada, eta gutxienez aipatutako gorputzaren lau koadranteetatik, hirutan (Gobierno De España, 2012; Viñolo, 2013).

2. Alterazio erradiologikoen eta analitikoaren gabezia, eta mina eragin ahalko lukeen beste gaixotasun sistemikoaren gabezia (Viñolo, 2013).
3. Sentsibilitate mingarria, zehaztutako 18 "kolpekari" ("gatillo") puntuetatik, 11 puntuetan edo gehiagotan (Fernández, Villanueva eta Rivas, 2007; Gobierno De España, 2012; Viñolo, 2013).

Puntu sentikorra, ehun biguneko alde diskretua bezala definitzen da. Hau mingarria da, 4kgko indarreko ukimena egiten bada (Viñolo, 2013).

Puntu bat positiboa kontsideratzeko, pazienteak konfirmatu behar du ukimena mingarria dela. Ez da kontsideratzen positiboa, ukimena sentikorra soilik bada (Gobierno De España, 2012).

Puntuaren gaineko indarra, presioa, era ezberdinetan egin daiteke: 20 cm kubikoko xiringa baten enboloaren atzeko partearekin, edo erpuru esploratzailearekin. Eta presioa modu ezberdinetan neurtu daiteke: presio

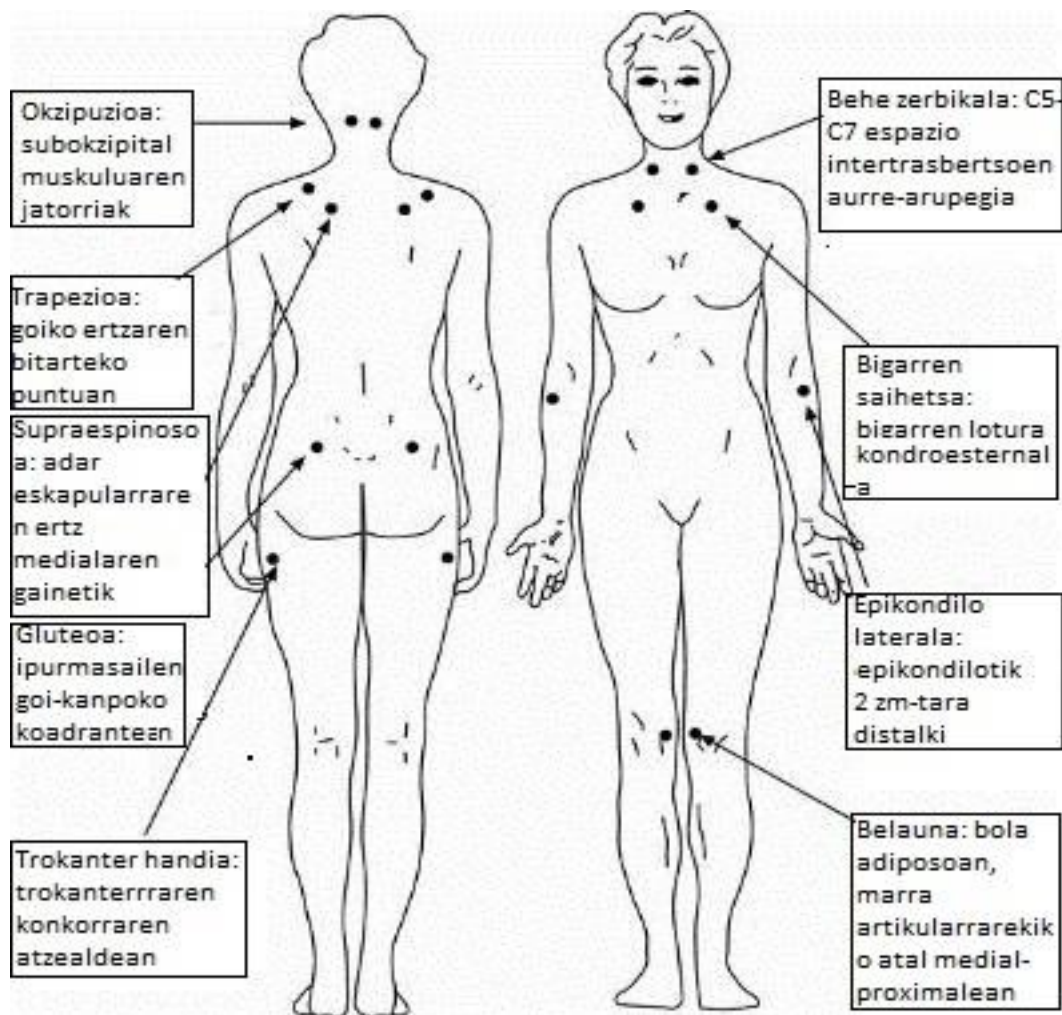
“algometro” batekin, edo bistaz, hau da, atzamar aztertzailerak tonu zurixkarekin gelditzen dela ikusten dugunean, presio nahikoa egiten gaudela adierazten du (Rocha eta Benito, 2006; Viñolo, 2013).

Aipatu behar da, puntuaren gainean egiten den presioa, gradualak izan behar dela eta segundo batzuk iraun behar dituela, gutxiago iraun ezkeroko positibo faltsua eman dezakeelako proba (Gobierno De España, 2012).

Puntu sentikorrak, ondorengoak dira (1. Irudia) (Viñolo, 2013):

- a. Okzipuzioa: muskulu subokzipitalen jatorrietan.
- b. Behe zerbikala: espazio intertrasbertsoen aurre-aurpegian, C5-C7 altueran.
- c. Trapezioa: eskapularen goiko ertzaren bitarteko puntuan.
- d. Supraespinosa: adar eskapularraren bitarteko ertzaren gainean.
- e. Bigarren saihetsa: bigarren lotura kondroesternalean.
- f. Epikondiloa: epikondilotik bi zentimetroetara, distalki.
- g. Trokanter handia: trokanterren konkorraren atzealdean.
- h. Belaunak: bola adiposoan, marra artikularrarekiko atal medial-proximalean.
- i. Gluteoa: ipurmasailaren goi-kanpoko koadrantean.

18 puntuak, 9 pare puntuez osatuak daude.



1.Irudia: Puntu sentikorrak (Gobierno De España, 2012; Viñolo, 2013)

Irizpide guztien konbinaketa, %88,4ko sentsibilitatea eta %81,1eko espezifikotasuna aurkezten du fibromialgiaren diagnostikoan (Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Gobbo et al., 2011; Gobierno De España, 2012)

Baina baita ere, Erreumatologiako Eskola Amerikarraren merituak ukatu gabe, aipatu behar da gaur egun fibromialgia diagnostikatzeko erabiltzen diren irizpideak, muga batzuk planteatzen dituztela (Gobierno De España, 2012):

- Mina den bezalako datu subjektiboetan oinarritzea.
- Erabiltzen den puntu sentikorren proba erabiltzea, hau estres psikologikoarekin erlazioa zuzena izanik eta emakumeetan eraginkorragoa izanik.

Diagnostikoarekin bukatzeko, kontuan hartu behar dugu aurretik aipatutako irizpideak analizatzeaz aparte, komenigarria dela beste esplorazio osagarriak egitea, aldi berean egon daitezkeen beste gaixotasunak baztertzeko. Beraz fibromialgia duten pazienteen balorazioa izan beharko lituzke, hemogramaren proba, biokimika basikoa eta fase akutuaren erreakzionatzaileak. Proba osagarrien eskatzea, indibiduala izan behar da, koadro klinikoaren araberakoa eta erlazionatua egon daitekeen beste gaixotasun baten susmoagatik (Gobierno De España, 2012).

e. PRONOSTIKOA

Fibromialgiaren eboluzioa aldakorra da. Paziente batzuetan, sintomak agertu eta desagertu egiten dira, baina beste batzuetan mina eta nekea jarraituak izaten dira, zein tratamendua jarraitzen duten axola izan gabe (Penacho et al., 2015).

Espanian aipatzekoa da, fibromialgia pairatzen duten kasuetatik, %30-40etan, fibromialgiaren sintomatologia jaitsi egiten dela, eta beste kasu batzuetan ez hautematera heldu daitekeela. Baina hori bai, gain-esfortzu fisikoak egiterakoan, aldaketa klimatikoak egoterakoan edo antsietate egoerak sufritzekotan, sintomatologiaren areagotzea suposatu dezakete (Penacho et al., 2015).

f. PREBALENTZIA

Aurretik aipatutako moduan, fibromialgia, gero eta diagnostikatuagoa dagoen patologia da. Populazio orokorraren (mundialaren) %2-4k jasaten du. Ohikoagoa da emakumezkoek pairatzea, 20 emakumeetatik gizon bat diagnostikatuz. Edadeari dagokionez prebalentzia nagusiena, 30-50 urte bitartean dago, naiz eta umeei eta pertsona nagusiei ere eragin ahal (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Viñolo 2013).

Espanian, 20 urte baino gehiago dituztenetatik fibromialgia, %2,7ko prebalentzia du: %4,2 emakumezkoak eta %0,2 gizonezkoak izanik. Espanian ere edade guztiak jasaten dute fibromialgia, baina prebalentzia handiena, %4,9 batekin, 40-49 urte bitartekoetan aurkitzen da (Aparicio, Ortega, Heredia, Carbonell-Baeza eta Delgado-Fernández, 2011; Casals, Vázquez eta Casals, 2011; Del Rio, García eta Botella, 2014; Galiano eta Sañudo, 2013; Galgo, Sanchez-Montero eta Cabrera; Viñolo, 2013). Bizitzeko lekuari dagokionez, landatar eremuan bizi direnetatik %4,1

jasaten du, eta aldiz hiri eremuan bizi direnetatik %1,7a (Aparicio, Ortega, Heredia, Carbonell-Baeza eta Delgado-Fernández, 2011).

Medikuaren kontsultan, fibromialgia da bigarren gaixotasun erreumatologiko diagnostikatuena (arthritisaren ostean), kontsultara doazenen artean %15-20ri fibromialgia diagnostikatzen zaie (Viñolo, 2013).

Beste datu aipagarri bat izan daiteke, fibromialgia pairatzen duten emakume gehienen konposizio korporala, gantz ehunaren gehitzeagatik ezaugarritzen dela, beraz honekin batera beste datu bat ateratzen zaigu. Hau da, populazio normalarekin konparatuz, fibromialgia pairatzen duten emakumeek prebalentzia handiagoa dutela gizen egoteko (Aparicio, Ortega, Heredia, Carbonell-Baeza eta Delgado-Fernández, 2011).

g. TRATAMENDUA

Aldez aurretik kontuan izan behar dugu, fibromialgiaren tratamendurako ez dagoela sendagarria den tratamendurik, fibromialgia sendatzen ez den patologia delako, eta hau bere patogeniaren inguruan dagoen ezjakintasunagatik da (Gobierno De España, 2012; Viñolo, 2013). Baina aipagarria da aurrerago aipatuko ditugun tratamenduekin, sintoma batzuk arindu daitezkeela eta beste batzuk desagertzera ailegatu daitezkeela (Viñolo 2013).

Tratamenduak bideratuak daude: mina eta nekea murriztera, loa eta jarduera fisikoaren maila hobetzera, gaixotasunari aurre egiteko gaitasuna hobetzera, ongizate psikologikoa hobetzera, pazientearen funtzionalitatea mantentzera, etab., hau da, era orokor batean esanda, tratamendua, pazientearen bizi kalitatea hobetzera daude bideratuak (Gobbo et al., 2011; Gobierno De España, 2012).

Medikuak, tratamendua ezartzerakoan, aldez aurretik paziente bakoitzaren ezaugarrietara egokitzen den tratamendu plan bat egin beharko luke. Pertsona batzuk sintoma arinak aurkezten dituzte eta behin ulertzen dutela jasaten duten gaitza edo gaitz hori zerk okertzen duen, beraien behar terapeutikoak murrizten dira. Beste pertsona batzuk aldiz, zainketa programa osatu bat behar dute, bai tratamendu farmakologikoak zein ez farmakologikoak behar izaten (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010).

Fibromialgiaren tratamendurako, bi multzo handi ezberdintzen dira: tratamendu farmakologikoak, eta tratamendu ez farmakologikoak. Tratamendu farmakologikoen helburuak, mina eta nekea arintzea, loaren kalitatea hobetzea, astenia eta horrek sortzen dituen arazoak eliminatzea eta oreka emozionala berrezartzea dira. Tratamendu ez farmakologikoarekin aurreko helburuez aparte, pazientearen abilezia funtzionala eta bizi kalitatea hobetzea bilatzen da (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010).

Ikerketa asko egiaztatzen dute, soilik tratamendu ez farmakologikoarekin, hobekuntza nabarmenak daudela pazienteen eguneroko funtzionalitatean (Fernández, Villanueva eta Rivas, 2007). Baina naiz eta hori horrela izan, oraindik ez dago demostratuta, tratamendu ez farmakologikoekin soilik, tratamendu farmakologikorik gabe, pazienteen bizi kalitatea eta minaren pertzepzioa hobetu daitekeenik (Ortega, 2010).

i. Tratamendu farmakologikoa

Aldez aurretik aipatu behar da, ez dagoela Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiar Agentziak, ezta Medikamentuen Europar Agentziak onartu dituen Fibromialgia gaixotasunarentzako espezifikokoak diren farmakorik. Soilik demostratu da farmako batzuen efikazia, fibromialgiak eragiten dituen sintoma batzuetan (Gobierno De España, 2012)

Lehen aipatu bezala, farmakoak bideratuak daude, fibromialgiak sortzen dituen sintomak tratatzera. Rocha eta Benito (2006) autoreek diote, farmakoak direla loaren kalitatea hobetzeko eta mina murrizteko oinarrizko iturriak.

Tratamendu farmakologikoa ezartzerakoan, medikuek definitu beharko lukete paziente bakoitzaren sintomen ordenaren garrantzia, farmako batzuk edo beste batzuk erabiltzeko, zein sintoma lehenago tratatzeak garrantzitsuagoa den arabera. Hau, farmakoen larritasuna eta farmakoak pazientearen bizi kalitatean izan ditzaketen ondorioak kontuan izanik egin behar da (Rocha eta Benito, 2006).

Normalean nola medikazioa era jarrai batean erabilia da, periodikoki ebaluatua izan beharko da dosia ajustatzen joateko. Farmakoekiko dependentzia saihesteko, akzio zeharko ezberdina duten medikamentuak erabili ahalko dira (Rocha eta Benito, 2006).

Tratamendu farmakologikoan, ondorengo medikamentuak sartzen dira (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Viñolo, 2013):

- i. **Analgesikoak.**
- ii. **Hanturaren aurkakoak** (antiinflamatorioak).
- iii. **Psiko-farmakoak.**
- iv. **Mioerlaxagarriak** (muskulu erlaxagarriak).
- v. **Antikonbultsiboak.**
- vi. **Serotoninaren ber-batzaileen inhibitzaile selektiboak.**

Kontuan izan behar da, errezetatutako farmako bakoitza, paziente bakoitzaren ezaugarrietara egokitu behar dela, eta guztioi ez digutela farmako berdinak berdin eragiten.

ii. **Tratamendu ez farmakologikoa**

- **Osasun heziketa:** tratamendu ez farmakologikoarentzako gakoa da. Honen barruan egin behar den garrantzitsuena, pazienteari daukan gaixotasunaren inguruan informatzea da. Hau, praktika klinikoaren inguruan dauden Gida gehienak diotenarekin bat dator. Gidek hau egitea garrantzitsua ikusten dute, pazienteari laguntze diolako zer duen eta nola tratatu dezakeen ulertzeko, eta aldiz, psikologikoki egonkortzeko eta estresa murrizteko (Gobbo et al., 2011; Viñolo, 2013).
- **Fisioterapia:** Viñolok (2013) dio, fisioterapia rol garrantzitsua jokatzen duela fibromialgiaren tratamenduan. Baina tratamendu mota honekin planteatzen den eragozpena, paziente taldearen heterogeneotasuna da, berebizikoa izanik paziente bakoitzari, bere ezaugarrietara egokitzen den terapia ezartzea.

Teknika aunitz erabiltzen dira fisioterapiaren tratamenduan: elektroterapia analgesikoa, balneoterapia, gorputz osoko krioterapia, kanpo magnetikoak, masoterapia, biofeed-back, etab (Viñolo, 2013).

Rocha eta Benito (2006) autoreek diote, fisioterapeuta batek ere, pazientearekin ergonomia eta posturaren higieua landu behar duela. Honek pazienteari erakutsi behar dizkio, eta aldi berean berarekin landu behar ditu, lanean edo beraren eguneroko bizitzan ekiteko, egokiak diren posturak, eta ekidin behar dituen, mina ekiditeko edo ez areagotzeko.

- **Tratamendu psikologikoa:** tratamendu mota honen atal garrantzitsuena, pazientearekin komunikatzea da. Lehenbizi azaltzea beste gaixotasunen modura, gaixotasun kroniko bat dela eta osasunerako arriskurik ez duela, betiere osasun arloko profesionalengatik tratatua izaten bada (Rocha eta Benito, 2012),

Tratamendu psikologikoaren barruan, ondorengo teknikak ditugu:

- i. Kognitibo-konduktuala: tratamendu psikologikoen artean, osatuena da. Honen barruan aurrerago azalduko diren teknika batzuk ere praktikatzan dira. Terapia kognitibo-konduktualekin pazienteak mina eta funtzionamendu fisikoari dagokienez, kontrola irabaztea lortzen dute, eta antsietatea, depresioa, eta asteniaren tratamendurako demostratuta dago ere egokiak direla (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010). Teknika psikologiko hau, pazienteen pentsamendu ezezkorrak deuseztatzen laguntzen du, eta erlaxazioan, portaeraren osasun patroiak indartzean eta estresa suertatzen dituzten egoerak maneiatzean datza (Rocha eta Benito, 2006).
- ii. Hipnoterapia: teknika honekin hipnosiaren bitartez, koadro klinikoan orokorrean hobekuntzak lortu daitezke (Viñolo, 2013).
- iii. Taldean egindako tratamendu psikologikoa: honekin antsietatearen, depresioaren eta minaren baloreen murrizketa, eta eguneroko ekintzen handitzea lortu daiteke (Viñolo, 2013).
- iv. Erlaxazio teknikak: teknika honekin batera, arnasketaren kontrolarentzako teknikak egiten dira (Rocha eta Benito, 2006). Hasieran pazienteek teknika hauek ikasteko bai behar dutela psikologo baten laguntza, baina behin teknika hauek ikasi dituztela beraiek bakarrik egin ditzakete bere kabuz. Ez da demostratu teknika hauek mina eta gaitasun funtzionalak

hobetzen dituztenik, baina bai demostratu da hobetzen dutela pazienteak bere bizi kalitatea ikusteko hautematea (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010).

- **Jarduera fisikoa:** Piqueras, Marco eta Gabás (2006) diote, jarduera fisikoa paziente bakoitzaren ezaugarrietara egokitu behar dela, eta astean zehar gutxienez 2-3 aldiz burutu behar dela. Jarduera fisikoa egiten hasterakoan, fibromialgia pairatzen duten pertsonak, beti gradualki hasi behar dira egiten, gorputza pixkanaka pixkana egokitzeko mina ez areagotzeko. Garrantzitsua da saihestea zonalde batean min lokalizatua izatea, eta neke mugatura ailegatzea baita ere.

Osasun arloko profesionalak gomendatzen dute, pazienteak gustuko duten eta beraientzako onuragarriak diren jarduerak burutzea, baina bereziki gustuko dutenak, praktikatzeari ez uzteko eta erregulariki praktikatzeko (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010)

Jarduera fisikoa fibromialgia pairatzen dutenentzako, errebisio honetan aurrerago tratatuko den gai batenez ez dugu orain sakonduko asko atal honetan, baina bai garrantzitsua da esatea, jarduera fisikoarekin fibromialgiak suertatzen dituen sintoma batzuk hobetu ditzakegula, adibidez, mina, depresioa eta ongi egotearen sententzio globala (Gobierno De España, 2012)

- **Tratamendu multi-osagarria:** tratamendu eta diziplina ezberdinak konbinatzean datza. Viñolok (2013) dio, ebidentzia zientifiko daudela baieztatzeko tratamendu multi-osagarria fibromialgia pairatzen duten pertsonentzako tratamendu eraginkorra dela. Aldiz, Piqueras, Marco eta Gabás (2006) autoreek diote gutxi ikertua dagoela arlo hau, eta ez daudela ebidentzia zientifiko askorik, tratamendu honen onurak eta abantailak baieztatzen dituztenik.

Beste alde batetik Viñolok (2013) aipatzen du, fibromialgia tratatzeko interbentzio eraginkorra tratamendu multi-osagarriaren barruan, jarduera fisikoa egitea, terapia kognitibo-konduktualak aurrera eramatea eta loaren nahasteak eta minaren sintomak tratatzen dituzten farmakoak hartzea, dela.

- **Natur terapien tratamendua:** Espainiako Gobernuak (2012) dio fibromialgiaren tratamendu kontserbadoreen efikazia mugatua denez,

paziente askok, hautazko terapiak erabiltzen dituztela, hauei natur terapien izena ematen zaie.

Berez ez dira existitzen ebidentzia zientifikorik natur terapia hauek fibromialgia tratatzeko eraginkorrak direnik, baina ez dauzkate ezta bigarren eskuko efekturik. Gehien ikertu egin diren terapiak ondorengoak dira: akupuntura, homeopatía eta ozonoterapia (Gobierno De España, 2012)

- **Nutrizioa:** nutrizioan espertoak direnak, fibromialgia pairatzen duten pertsoneri gomendatzen diete azukrearen, kafeinaren eta alkoholaren kontsumoa murriztea. Batzuetan bitaminen eta sistema immunea indartzeko gehigarriak ere gomendatzen dizkiete (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010).

Penacho et al., (2015) autoreek diote, nutrizio osasuntsu bat eramateak, pisu osasuntsu baten mantenimendua ziurtatzen duela, hau berebizikoa izanik fibromialgiaren sintomatologia hobetzeko eta ondorioz muskuluen eta tendoien sobrekarga ekiditeko.

Fibromialgia pairatzen duen pertsona batentzako dieta orekatua (2.Irudia) (Penacho et al., 2015):



2.Irudia: Piramidearen interpretazioa (Penacho et al, 2015)

- a. Eguneroko neurrizko jarduera fisikoa.
- b. Eguneroko edari printzipala bezala, ura. Alkoholaren kontsumoa saihestea, beraien artean ardoa eta sagardoarena.

- c. Egunero zerealak, fekulak eta hauen deribatuak jan (arroza, patatak, ogi integrala, pasta)
- d. Eguneroko oliba olioaren kontsumoa, birjina bada, hobeto.
- e. Esnekien eguneroko neurrizko anoa.
- f. Eguneroko haragiaren, arrainaren, arrautzen, fruitu lehorren edo leken neurrizko kontsumoa.
- g. Ustekabeen azukredun produktuen, gantza duten produktuen eta hestebeteen kontsumoa.

h. BIZI KALITATEA

Bizi kalitatearen terminoa, subjektiboa eta neurrizko estruktura duen terminoa da (Viñolo, 2013)

Munduko Osasun Erakundeak (MOE) honela definitzen du “gizabanakoa, bizi den balore eta testuinguru kulturalaren barruan eta bere helburuekin, itxaropenekin, baloreekin eta intereseekin erlazonaturik dagoen, bere bizi egoeraren hautematea” (Del Rio, García eta Botella, 2014).

Bizi kalitatea kontzeptu zabala eta konplexua da, honi eragiten dizkioten faktoreak dira: norberaren osasun fisikoa, sentimendu positiboak eta negatiboak, egoera psikologikoa, independentzia maila, erlazio sozialak, ingurunean gertatzen diren gauzak eta espiritualitatea, erlijioa eta sinesmenak, nekea eta energia, autoestimua, loa eta deskantsua, etab. (Del Rio, García eta Botella, 2014; Viñolo, 2013).

Sañudo, Corrales-Sánchez eta Sañudo (2013) autoreek diote, fibromialgiaren koadro sintomatikoa, pazienteen eguneroko aktibitateetan eta pazienteen lan egiteko ahalmenean inpaktu handia duela, eta ondorioz, hauen bizi kalitatean ere, hau kaltetuz, eta Viñolo (2013) autoreak dio, aipatutako egoeretan inpaktua izateaz aparte, pazientearen osasun mentalean eta funtzio sozialetan ere inpaktua duela.

Sañudo, Corrales-Sánchez eta Sañudo (2003) autoreek egindako ikerketa batean, jarduera fisikoak ze eragina duen fibromialgia pairatzen duten pazienteen bizi kalitatean eta depresioan ikertu egin dute, eta ondorioztatu dute fibromialgia

pairatzen duten pertsonetatik, jarduera fisiko gehiago egiten dutenek, bizi kalitate hobeagoa dutela.

Jarduera fisikoa egiteak pazienteen kondizio fisikoa hobea izatea egiten du, eta ondorioz fibromialgiaren sintomatologia hobetzea bultzatzen du. Jarduera fisikoa egiten duten pazienteek, indarra eta erresistentzia beharrezkoak diren jarduerak aurrera eraman ahal dituzte, eta hau egiten du beraien depresio maila murriztea edo desagertzea, bere burua kapaz ikusten dutelako eguneroko gauzak egiteko. Aldiz fibromialgia pairatzen duten eta jarduera fisikoa egiten ez duten pazienteek aurretik aipatutako jarduerak ezin dituztenez burutu, beraien depresio mailak altuak izaten dira (Sañudo, Corrales-Sánchez eta Sañudo, 2013).

Beraz Sañudo, Corrales-Sánchez eta Sañudo (2013) autoreek diote, fibromialgia tratatzeko, paziente guztiek jarduera fisikoa egitea gomendagarria dela, hauen eguneroko bizitzan eginbeharrekoetan neke eta min gutxiago izateko, eta eginbeharreko horiek burutu ahal izateko, eta ondorioz, bere buruarekiko hobeto sentitzeko gauzak egiteko gai direla ikusten dutelako.

Fibromialgia pairatzen dutenen bizi kalitatea ebaluatzeko, tresna ezberdinak aurkitu ditzakegu, batzuk beste batzuk baino ziurragoak direnak (Viñolo, 2013).

Tresna ziurrena FIQ siglekin izendatzen dena da (*Fibromyalgia Impact Questionnaire*) (Piqueras, Marco eta Gabás, 2010; Viñolo, 2013). Hau euskaraz, “Fibromialgiaren Inpaktuari buruzko Galdeketa” ren esanahia du.

FIQ, fibromialgia pairatzen duten pazienteen bizi kalitatea ebaluatzeko berebizikoa den tresna kontsideratzen da. Hau, galdeketa dimentsioaniztun bat da, zein diseinatu dagoen pazienteak berak bere buruari egin ahal izateko (Monterde, Salvat, Montull eta Fernández-Ballart, 2004).

Fibromialgiaren Inpaktuari buruzko Galdeketa, instrukzio batzuk dakartza, non azaltzen den nola izan behar den beteta. Galdeketa hau, fibromialgia gaixotasuna duten pazienteek sufritzen dituzten osasun gaitzekin erlazionatuak dauden ezaugarriak analizatzen ditu. 10 itemez osatua dago (batzuk sub-itemak dituztenak), zeintzuk beraien artean ezberdinak diren galdetzen diren gauzei erreferentzia

eginez. Norbait item edo sub-item batean planteatzen diren egoerak ez baditu egiten, zuriz utzi ditzake (Monterde, Salvat, Montull eta Fernández-Ballart, 2004).

Galdeketaren puntuazio totala lortzeko, item bakoitzaren puntuazio indibidualak batzen dira. Galdera bat zuriz utzi ezker, hori ez da kontuan hartzen, eta item bakoitzean izandako puntuazioak batzen dira, eta puntuazio hori, ihardetsiak dauden galderen kopuruagatik zatitzen dira. galdeketaren puntuazioa 0-100 doa. 0 gaitasun funtzional eta bizi kalitate hobea irudikatzen du, eta 100 egoera okerra (Monterde, Salvat, Montull eta Fernández-Ballart, 2004).

Aipatu behar da, FIQ galdetegia gaztelerara itzulia izan dela, eta S-FIQ izenarekin izendatua izan dela (Monterde, Salvat, Montull eta Fernández-Ballart, 2004).

Aurretik aipatutako moduan, fibromialgiaren bizi kalitatea ebaluatzeko tresna ezberdinak ditugu, FIQ galdeketa ziurra izanik. Baina lehen ere aipatutako moduan, ez hain ziurra diren beste tresnak ere baditugu. Hauek: “*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*, *Quality of Life Scale (QOLS)*, *Medical Outcomes Study Short-Form 36 (SF 36)* eta *Quality of Well Being Scale (QWB)* dira (Viñolo, 2013).

i. MOTAK

Belenguer, Ramos-Casals, Siso eta Rivera (2009) autoreen arabera, fibromialgia duen paziente bat ongi klasifikatu ahal izateko, aurretik profesional sanitario ezberdinegatik egindako aurre ebaluazio bat behar da, non diagnostikoa konfirmatu, prozesu kroniko ebaluazioa egin, gaixotasun sistematikoen ebaluazioa egin, eta oinarri psikopatologikoaren prozesu posibleen balorazioa egin behar den. Hau guztia izanda eta sintomak noiz agertu ziren aztertu eta gero, pazienteek aurrerago azalduko diren fibromialgia mota ezberdinetan klasifikatu ditzakegu (López, Castro eta Fernández, 2012).

- Fibromialgia idiopatikoa (mota I): muturreko sentsibilitatea minari izatea, soilik fibromialgiagatik eraginda (Revuelta, Segura eta Paulino, 2010).
- Gaixotasun kronikoekin erlazionatua dagoen fibromialgia (mota II): fibromialgia koadroa garatzen duten, patologia kronikoa bat duten pazienteek. Pazienteek duten patologia, infekziosoa, autoinmunea,

degeneratiboa, neoplastikoa, etab. izan daiteke. Talde honen barruan, gaixotasun erreumatologikoak, zefalea kronikoa, migrainiak, etab. daude (Revuelta, Segura eta Paulino, 2010).

Fibromialgia, gaixotasun psikopatologikoak dituzten pazienteetan (mota III) (Revuelta, Segura eta Paulino, 2010).

- Fibromialgia simulatua (mota IV): patologia simulatzen duten pazienteek. Hauek gaixotasunaren inguruko informazioa, komunikabideetatik eta internetetik hartu dezakete. Paziente hauen helburua zehatza da: baja laborala, arreta deitzea, errenta neurosia, ezgaitasun laborala, etab (Capilla, González, Santamaria, Perez eta Casado, 2013; Revuelta, Segura eta Paulino, 2010).

3. FIBROMIALGIA ETA JARDUERA FISIKOA

a. JARDUERA FISIKOAREN DEFINIZIOA

Viñolo (2013) autoreak dio, Moldofskik 1976. urtean esan zuela jarduera fisikoa izan zitekeela fibromialgia tratatzeko tratamendu mota bat, eta gaur egun esan dezakegu, jarduera fisikoa dela gomendatzen den lehenbiziko tratamendu estrategia ez farmakologikoa, ikerketa askoetan honela frogatu baita.

Zein jarduera fisiko gomendatzen den fibromialgia pairatzen dutenentzako eta honek pazienteetan eragiten dituen onurak azaltzen hasi baino lehen, garrantzitsua izango litzateke jarduera fisikoa terminoaren esanahia ulertzea.

Batzuetan, jarduera fisikoa eta ariketa fisikoaren terminoak, berdin erabiltzen dira, nahiz eta esanahi ezberdinak izan. Horregatik ezberdinu beharko genituzke.

Jarduera fisikotzat, uzkurketa muskularragatik sortutako edozein gorputz mugimendu hartzen da, honek atsedean egoerarekin konparatuz, gastu energetikoaren gehikuntza sortzen du (Caspersen, Powel eta Christenson, 1985).

Ariketa fisikoa, jarduera fisiko planeatua, estrukturatua, eta errepikakorra da, bere helburua forma fisikoaren osagarri bat edo batzuk eskuratzea, mantentzea edo hobetzea izanik (Caspersen, Powel eta Christenson, 1985).

Bi kontzeptuek, muskulu eskeletoek sortutako eta energia gastu bat suposatzen duen edozein gorputz mugimendu hartzen dute bere baitan, eta biek forma fisikoaren aldakuntzan zer ikusia daukate, baina jakin behar da ez direla gauza bera (Viñolo, 2013).

Aktibitate fisikoa, jarduera fisikoaren azpi kategoria bat da (Viñolo, 2013).

b. JARDUERA FISIKOA EGIN AURRETIKO EBALUAZIOA

Jarduera fisikoaren profesionalak, fibromialgia pairatzen duten pazienteei jarduera fisikoko entrenamendu bat preskribitu baino lehen, hauen funtzio fisiologikoa eta gaitasun funtzionala neurtzea garrantzitsua izango litzateke. Alde batetik, jarduera fisikoaren profesionalak, entrenamenduaren progresio egokia egin ahal izateko, eta beste alde batetik entrenamendua, pazienteak dauzkan muga fisiologiko eta funtzionalen hobekuntza zehatz batera, bideratu ahal izateko (Giraldez eta Asensio).

Pazienteek, beraien funtzio fisiologikoa eta gaitasun funtzionala neurtzeko egin beharreko ebaluazio probetako ariketak eta protokoloak, mingarriak ez izatea garrantzitsua da. Horretarako ebaluatzaileak, probak bitartean pazientearen posturan erreparatu beharko du, posizio ezegokiak saihesteko, eta pazienteak egin behar dituen proben ordena kontuan hartu beharko du, talde muskular ezberdinen eta sistema ezberdinen errekuerazio on bat aseguratzeko (Giraldez eta Asensio).

Profesionalak ikusten badu ebaluazioaren arriskuak, jarduera fisikoaren programaren onurak baino handiagoak izango direla, orduan pazienteak ez da ebaluatua izango (Giraldez eta Asensio).

Normalean fibromialgia pairatzen duten pazienteei, minaren, muga fisikoen, funtzio fisikoaren, elastikotasunaren, funtzio muskularraren eta funtzio kardiobaskularraren neurketa egiten zaie, balorazio proba ezberdinen bitartez (Giraldez eta Asensio);

- Mina eta muga funtzionalak neurtzeko: FIQ (fibromialgiaren inpaktua neurtzen duen galdetegia), eta “dolorimetro”aren proba (mina neurtzen duen makina).

- Gaitasun funtzionala neurtzeko: 6 minutu ibiltzeko proba (ibilitako distantzia, bihotz maiztasuna neurtuz), eseri eta zerbait eskuratzearen proba (elastikotasuna neurtuz), aulki batetik altxatzearen eta esertzearen proba (bizkarrezurraren elastikotasuna neurtuz), eskailerak igotzearen proba, eta martxaren abiadura neurtzeko proba.
- Funtzio muskularra neurtzeko (indarra, erresistentzia eta uzkurtze abiadura): dinamometroa, gailu isozinetikoa, 1RMaren proba, etab.
- Gaitasun kardiobaskularra neurtzeko: zikloergometro edo tapiz batean elektrokardiograma baten bitartez, bihotz maiztasunaren neurketaren bitartez eta odol presioaren neurketaren bitartez.

Proben aldagarri egokiak selekzionatzeko, pazientearen sintomak eta lortu nahi diren helburuak kontuan hartuak izango dira. Adibidez, ez dauka sentsurik funtzio kardiobaskularraren proba bat egitea, pazienteak mina handia edo neke handia baldin badu, edo programaren helburua pazientearen mugikortasuna eta indarra hobetzea bada (Giraldez eta Asensio).

Laburbilduz, ebaluazio prozedurak kontu handiarekin planifikatzea garrantzitsua da (Giraldez eta Asensio).

Naiz eta aurretik aipatutako beharrezkoak diren probak eginak eduki eta jarduera fisikoko programa egiteko beharrezkoak diren datu fisiologiko eta funtzionalak eduki, ezingo genuke pazientearekin jarduera fisikoa egiten hasi, jakin gabe honek medikazioa hartzen duen edo ez, eta honek noizbait jarduera fisikoa egin duen edo ez. Eta egin izatekotan zein jarduera fisikoa praktikatzen zuen, zein maiztasuna, intentsitate eta iraupenarekin egiten zuen eta nola jasaten zuen (Viñolo, 2013).

Fibromialgia pairatzen duten pazienteekin jarduera fisikoa egiten hasteko, jakin behar dugu paziente mota hauek jarduera fisiko programa batera doitzeko denbora eta esfortzu gehiago behar dutela (Viñolo, 2013).

Jakin behar da, fibromialgiaren sintomak hobetzeko denbora, aktibitate fisiko motaren mendean dagoela. Berez lehenbizi gaitasun fisikoa hobetzen baita (lehenbiziko bi hilabetetan) eta ondoren hobekuntza klinikoa baitator (hurrengo hiru eta sei hilabete bitartean) (Viñolo, 2013).

Pazienteek jarduera fisikoa egiten hastean, informatu behar zaie okerrago sentitu ahal direla, hau ez dela beti gertatzen, baina gertatu daitekeela, eta programaren hasierako faseetan mina areagotu daitekeela. Baina naiz eta hori horrela izan, esan behar zaie jarduera fisikoa etenik gabe burutu behar dutela, lehen aipatutako moduan, hobekuntza klinikoak eskuratzea kostatzen baita, eta aurrerago etortzen baitira (Viñolo, 2013).

a. JARDUERA FISIKOAREN ONURAK

Era orokor batean esan dezakegu, jarduera fisikoa egiteak, pertsoneri laguntzen diela forma fisiko onean egoten. Fibromialgia sindromea pairatzen duten pertsonentzat, lehen esan bezala, jarduera fisikoa tratamendu bezala beharrezkoa izaten da, onuragarria baita, baina sindrome hau jasaten duten pertsona askok, jarduera fisikoa egiteari uzten diote. Jarduera fisikoa egiteari uzteak, tratamendu mota honi dioten atxikimendu txikiagatik izaten da normalean. Esan dezakegu atxikimendu eskas hau, ariketak egiterakoan pertsonen fibromialgia patologiagatik jasaten dituzten sintomen areagotzearen beldurragatik suertatzen dela, naiz eta arrazonamendu hau gezurrezkoa izan, mugimenduaren bitartez puntu mingarrien erlaxazioa bultzatzen delako eta bai sintometan zien bizi kalitatean hobekuntzak gertatzen direlako (López, Castro eta Fernández, 2012).

Jarduera fisikoa egitearen onurak ondorengoak dira: ahalmen kardiobaskularra bultzatzea, sistema muskulueskeletikoaren gainean ekitea, kontrakzio luze batean dauden muskulu taldeen mugikortasuna hobetzea, tendoiak babestea, ibiltzerakoan oreka hobetzea, eta azkenik, pazienteak hobeto eta osasuntsuago sentiaraztea (López, Castro eta Fernández, 2012).

Beste alde batetik, fibromialgia daukaten pazienteei egiten zaizkien jarduera fisiko programen preskripzioa ona bada, eta ondorioz programaren barruan dauden ariketak egokiak badira, pazienteak erresistentzia, elastikotasuna, eta gaitasun funtzionalaren handiagotze graduala izaten du. Gogoratu behar da, ariketen intentsitatea eta iraupena kontuan hartzeko aspektu garrantzitsuak direla, banakako bakoitza ariketa eta intentsitate zehatz bati egokitzen delako (López, Castro eta Fernández, 2012).

Jarduera fisikoa ez da soilik minaren arintzaile bat, jarduera fisikoa, funtzio fisiologikoen berrezartzean, elastikotasunaren eta indarraren handitzean, ongizatearen sustapenean, burmuineko serotonina baloreen handitzean, loaren kalitatearen, kemenaren eta autoestimua hobekuntzan, laguntzen du, eta pisua kontrolatzen, nekea murrizten eta osasun kardiobaskularra hobetzen ere laguntzen du. Era honetan sintomen inpaktua murrizten da, eta ondorioz, pazientearen bizi kalitatea hobetzen da (López, Castro eta Fernández, 2012; Viñolo, 2013).

Onura hauek lortzeko, jardun mekanismo posibleei erreferentzia eginez, esan daiteke onura horiek lortzen direla, ehunen oxigenazio hobeagoagatik, fosfato mailen gehikuntzagatik, endorfina endogenoen askapenaren areagotzeagatik, eta erresistentzia muskularraren handiagotzeagatik (Viñolo, 2013).

b. GOMENDAGARRIAK DIREN JARDUERA ETA ARIKETA FISIKOAK, AUTORE EZBERDINEN ARABERA

Jakin behar da, jarduera fisiko bakoitzean proposatzen diren ariketak planifikatzerakoan, aurretik zehaztutako gidoi bat jarraitu behar dela, zein pazientearen lesio graduari, alterazio anatomikoari eta gaixotasunaren progresioari egokitu behar den (López, Castro eta Fernández, 2012).

Ondoren jarduera eta ariketa fisiko ezberdinen inguruko ikerketa ezberdinak aztertu ostean eta autore ezberdinek aztertutakoa analizatu ostean, fibromialgia pairatzen duten pazienteen sintomak hobetzeko gomendatzen diren ariketa eta jarduera fisiko ezberdinak, eta jarduera fisiko eta ariketa mota bakoitzak sintometan sortzen dituzten onurak azalduko dira. Kasu batzuetan, jardueraz eta ariketez aparte, hauek aurrera eramaterakoa erabili beharreko intentsitatea kontuan hartuz ere.

i. Elastikotasun ariketak

Busch et al., (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan ikusi dute, elastikotasun ariketak ez direla normalean jarduera fisiko programa baten helburu printzipala bezala hartzen, baizik eta lasaitasun atalaren parte bezala hartzen direla.

Hau horrela izanez, ondorioztatu daiteke, elastikotasun ariketen onurak berak ez daudela ikertuak, ariketa mota hauek beti baitaude beste ariketa mota batekin konbinatuak.

ii. Indar Ariketak

Casals, Vázquez eta Casals (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan diote, intentsitate altuko indar ariketak ez daudela fibromialgia pairatzen duten pazienteentzako gomendatuak, intentsitate horien efektuak negatiboak direlako. Beste alde batetik diote, indar ariketak, indar erresistentzia lantzerantz bideratuak izaten badira, eta neurritzko eta intentsitate baxu batekin lantzen badira, minimo 10 puntu sentikorretan minaren hautematea desagertu daitekeela, pazientearen gaitasun funtzionala hobetu daitekeela, eta mina murriztu daitekeela.

Busch eta al., (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan ikusi dute, indar ariketak, neurritzko intentsitate batean landuak, fibromialgia pairatzen duten pazienteen, ongizate globalean eta funtzio psikologikoetan onurak sortzen dituztela.

Chaves, Morera, Brenes eta Saldaña (2015) autoreek egindako ikerketan jarduera fisikoa eta nutrizioaren konbinaketarekin ebaluatzen zen, jarduera fisikoaren barruan indar ariketak eta ariketa aerobikoak konbinatuz. Programa 8 astekoa izan zen, astean bitan jarduera fisikoa burutzen zen, eta saio bakoitza 45-60 minutuko iraupena zuen, eta aurrera eramanez zuen pazienteak, 53 urteko fibromialgia pairatzen duen emakume bat izan zen. Indar ariketei dagokienez, talde muskular nagusiak lantzen ziren, eta hauek aurrera eramateko, autokargak, arezko pisuak eta banda elastikoak erabiltzen ziren. Ikerketa bukatzerakoan, ondorioztatu autoreek ondorioztatu zuten, pazientearen funtzio fisiologikoa, tentsio arteriala, masa korporalaren indizea, gaitasun fisikoa, elastikotasun koxofemorala, minaren hautematea, ongizate pertsonala eta bere burua era errealenean ikusteko gaitasuna hobetu egin zirela.

Pinzon, Angarita eta Correa (2015) autoreek, egindako ikerketan, core muskulatura lantzeak zelako onurak dituen fibromialgia pairatzen

duten emakumeetan ikertu dute. Ikerketaren programa, fibromialgia pairatzen duten 8 emakume eraman zuten aurrera, eta programa 20 astekoa izan zen. Aste bakoitzean 3 saio egiten ziren, eta saio bakoitza 60 minutu irauten zituen. Saio bakoitzean, core muskulatura osatzen duten muskulu guztiak lantzen ziren, eta muskulu bakoitza lantzeko 3-4 serie egiten ziren, hasieran 8-10 errepikapenezkoak eta programa aurrera zihoala errepikapen kopurua handituz zihoan, 12-15 errepikapenekin bukatuz serie bakoitzeko. Serieen arteko deskantsuak, 15-30 segundoetakoak ziren. Ikerketa aurrera eraman eta gero, ikertzaileek ondorioztatu zuten, core-aren lanketarekin, fibromialgia pairatzen duten pazienteen minaren inguruko karakteristika guztiak hobetzen direla, goizeko nekea murrizten dela, zurruntasuna murrizten dela, antsietatea murrizten dela eta indar muskularra handitzen dela.

Indar ariketekin bukatzeko, Brosseau autoreak, eta bere Ottawako (2008b) taldea Praktika Klinikoko Gida bat egin dute, taula batean islatuta dagoena. Hau, fibromialgia pairatzen duten pazienteentzako indar ariketak egitea egokia dela nabarmentzeko egin dute. Honetan beraiek aztertutako ikerketa ezberdinetako emaitzak biltzen dituzte. Taulan agertzen diren gomendapenetarako mailaketa, A-tik (ebidentzia gehien) D-ra (ebidentzia guztien) doaz, Ikerketa eta Ebaluazio zuzentzaileen balorazioaren arabera.

Taula2: Praktika Klinikoko Gida, indar ariketetarako nabarmenean oinarrituta (Brosseau et al., 2008b)

Authors	Description of Trial	Study Design and N	Grade A ^b	Grade C+	Grade C	Grade D+	Grade D
Häkkinen et al (2001) ²⁶ Jadad scale score: 1	2 x/week for 21 wk	RCT N=21	Pain relief Physical disability Depression	Quality of life	Pain relief Sleep quality	Pain relief	Pain relief
Häkkinen et al (2002) ²⁷ Jadad scale score: 1	2 x/week for 21 wk	RCT N=21	N/A	Muscle strength	Pain relief Muscle strength	N/A	N/A
Jones et al (2002) ²⁸ Jadad scale score: 3	60 min 2 x/week for 12 wk	RCT N=56	Quality of life	Depression Anxiety Flexibility	Pain relief Muscle strength Shoulder strength Quality of life Self-efficacy	N/A	N/A
Valkeinen et al (2004) ²⁹ Jadad scale score: 1	60-90 min 2 x/week for 21 wk	RCT N=26	N/A	Muscle strength	Pain relief	N/A	N/A
Valkeinen et al (2005) ³⁰ Jadad scale score: 1	2 x/week for 21 wk	RCT N=26	Muscle strength	N/A	N/A	N/A	N/A

iii. Ariketa aerobikoak

Galiano eta Sañudo (2013) autoreek diote, fibromialgia pairatzen duten pazienteek, ariketa aerobikoak burutzerakoan, minaren pertzepzioa murriztu dezaketela, baina hori bai, beti ere gomendagarria den beharreko intentsitatearekin burutzen badituzte. Horretarako beraiek egindako ikerketaren ostean, ondorioztatu zuten, gaixotasunaren eragin maila erdikoak jasaten duten pazienteek ariketa aerobikoak neurrizko intentsitate batean burutu ditzaketela, eta gaixotasunaren eragin maila altua jasaten duten pazienteek intentsitate baxu batean.

Fernández, Villanueva eta Rivas (2007) autoreek egindako jarduera fisikoaren eta fibromialgiaren inguruko errebisio bibliografikoan ikusi dute, gomendagarria dela, ariketa aerobikoak neurrizko intentsitate batean egitea, gutxienez 2-3 aldiz astean eta saio bakoitza 30-60 minututakoa izan behar dela, beti ere ariketa aerobikoak indarreko ariketekin konbinatzen badira.

Casals, Vázquez eta Casals (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan diote, neurrizko intentsitateko ariketa aerobikoko 3 asteko programa bat, terapia kognitibo konduktualarekin konbinatzen bada, programa hori, fibromialgia pairatzen duten pazienteen minaren hautematea murriztu dezakeela, eta puntu sentikorren kopurua murriztu ditzakeela. Beste alde batetik diote, fibromialgia pairatzen duten pazienteek ariketa aerobikoak burutzen badituzte (beti ere neurrizko intentsitate batean), hobekuntza adierazgarriak eskuratu ditzaketela, aurretik aipatutako puntu sentikorretan minaren hautematean, depresioan, bizi kalitatean, erresistentzia dinamikoan eta funtzioaren autoefikazian.

Busch et al., (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan, aurretik aipatutako Casals, Vázquez eta Casals (2011) autoreek bezala, ikusi dute, demostratuta dagoela neurrizko intentsitate batean landutako ariketa aerobikoek, fibromialgia pairatzen duten pertsonen minaren hautematea, nekea eta depresioa murrizten dituztela.

Indar atalean aipatutako Chaves, Morera, Brenes eta Saldaña (2015) ikerketan, gaitasun aerobikoa lantzeko, pazienteak harmailak igo eta jaisten zituen, aurredefinitutako ibilaldi bat egiten zuen, eta artikulazioen mugimendua suposatzen zuten ariketak egiten zituen.

Aerobikeko ariketekin bukatzeko, Brosseau autoreak, eta bere Ottawako (2008) taldea Praktika Klinikoko Gida bat egin dute, taula batean islatuta dagoena. Hau, fibromialgia pairatzen duten pazienteentzako ariketa aerobikoak egitea egokia dela nabarmentzeko egin dute. Honetan beraiek aztertutako ikerketa ezberdinetako emaitzak biltzen dituzte. Emaitza hauetan adibidez aipatzen da, astean jarduera aerobikoko 60 minututako 3 saio egitea, maila erdi batean pazienteen bizi kalitatea eta depresio mailak hobetu ditzakeela, eta maila altu batean pazienteen muskuluen indarra. Beste alde batetik 8 astean zehar, astean jarduera aerobikoko 3 saio egiteak, dakartzan onura bakarrak maila baxu batean ematen dira, non pazienteek hobekuntza psikologikoak eskuratzen dituzte.

iv. Ur ariketak

Ortega (2010) autoreak dio, ur ariketak, azken urteetan fibromialgia pairatzen duten pazienteentzako estrategia terapeutiko ez farmakologiko hoberenak bezala aurkeztuak izan direla. Era berean, esaten dute uraren temperatura (30-34 gradu bitartekoa), biskositatea eta flotagarritasuna, fibromialgia patologiak sortzen duen zurruntasuna eta minaren sintomak hobetzen laguntzen dutela eta aldi berean, uraren barruan egiten diren ariketa aerobikoei eta elastikotasun ariketei erresistentzia handiago bat ematen dietela, eta uraren barruan mugimendu ezberdinen ekitea baimentzen dela.

Ur programen iraupena normalean, 6-24 astekoa izan behar da onurak eskuratzeko, astean 1-3 saio egin behar dira, eta saio bakoitza 30-60 minutu iraun behar dituela. Ur jarduera ohikoenak, gaitasun fisikoa eta indarra, mina, estres psikologikoa eta bizi kalitatearen parametro batzuk hobetzen dituzte (Ortega, 2010).

Ortega (2010) autoreak baieztatzen du, ur ariketa aerobikoak erlaxazio ariketekin konbinatzen badira, loaren kalitatea, depresioa eta bizi kalitatea hobetu daitezkeela.

Casals, Vázquez eta Casals (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan diote, ur ariketek fibromialgia pairatzen duten pertsonetan atxikimendua sortzen dutela, ongi bideratzen badira normalean asko gustatzen duten jarduerak direlako. Gainera parte hartze aktiboago bat eskatzen dutenez, pazienteek beraien eguneroko bizitzatik aldentzen dira eta ongizatea lortze dute. Beste alde batetik diote, soilik 5-6 asteetan, astean 3 alditan ur ariketak eginez, bizi kalitatea, nekea, depresioa, ongizate psikologikoa, antsietatea eta bizitasuna hobetu daitezkeela.

Casals, Vázquez eta Casals (2011) autoreek, Ortega (2010) autoreak bezala, zehazten dute, ur ariketak praktikatzerakoan ura 30-34 gradutan egon behar duela, hobekuntzak lortzeko, hotza kaltegarria baita fibromialgia pairatzen duten pazienteentzako, sintomak kaltetzen baititu.

Ur ariketak, lur eremuan egindako ariketekin konparatuz, esan daiteke, lur eremuko ariketek indarra gehiago hobetzen dutela, baina ur ariketek pazienteen osasunerako garrantzitsuagoak izan daitezkeen aspektuak hobetzen dituztela: gaitasun fisikoaren hautematea, mina, antsietatea eta depresioa, hau beharrezkoagoa izanik. Eta igerileku batean eta itsasoan egindako jarduera fisikoko programa berdina konparatuz, esan dezakegu itsasoan ekiten zutenen depresio baloreak baxuagoak zirela, baina aldiz, eremu hotzean ariketa fisikoak praktikatzea pazientearen bizi kalitatea kaltetu dezakeela, lehen aipatu bezala, hotzak fibromialgiaren sintomak kaltetzen baititu (Casals, Vázquez eta Casals, 2011).

Cadenas eta Ruíz (2014) autoreek egindako errebisio bibliografikoan ikusi dute, orokorrean, uretan egindako ariketak, aurretik aipatu bezala, pazienteen minaren hautematea, antsietate eta depresioa, loaren kalitatea eta elastikotasuna hobetzen dituztela. Gainera, aurretik aipatutako autoreek aipatu duten moduan, ur arloan egindako ariketak,

fibromialgia tratatzeko egokienak dira, sintomen murrizketan eragin handiagoa dutenak baitira.

Baena eta Ruiz (2010) autoreek egindako ikerketan, fibromialgia pairatzen duten pertsona helduentzako ur ariketekin programa bat egin dute. Beraien programa, tratamendu fisiko batera bideratua dago, demostratuta dagoen moduan, tratamendu fisikoak, osasun terapia eraginkorrenetariakoak baitira. Autore hauek, jarduera fisikoarekin hasteko, inpaktu baxuko edo inpakturik gabeko ariketa aerobikoak gomendatzen dituzte, hauek baitira fibromialgia pairatzen duten nagusiekin, jarduera fisikoa egiten hasteko ariketarik egokienak. Baina aipatu behar da, pertsona hauen gaitasun fisikoaren maila hobeago bat lortu nahi bada, ariketen intentsitatea progresiboki handitzen joan behar gara. Ondoren, ariketak, egun alternoetan egitea gomendagarria dela diote.

Baena eta Ruiz (2010) autoreek, ariketa aerobikoez aparte, erlaxazio muskularreko, biorretroalimentazio eta meditazio teknikak egitea onuragarria dela diote. Baina ere azaltzen dute, neke urduriak kontrolatzeko, teknikak ezberdinak daudela (esate baterako, jarduera periodoak, deskantsu periodoekin eta erlaxazio periodoekin txandakatzea) zeintzuk lagundu dezakete haserrea, tristura eta panikoa bezalako sentimenduak kontrolatzen. Ondorio bezala, autore hauek diote, fibromialgia pairatzen duten pertsona nagusien bizi kalitatea, egoera psikologikoa eta kondizio fisikoa hobetzeko, ur ariketak egitea, tratamendu egokiena dela.

Busch et al., (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan, aurretik aipatutako beste autoreek bezala, ikusi dute, ur ariketek fibromialgia pairatzen duten pazienteek pairatzen dituzten sintometan onurak sortzen dituztela, esate baterako, minaren hautematean, funtzio fisikoetan, indar muskularrean, osasun emozionalean eta bizi kalitatean.

Perez De la Cruz eta Lambeck autoreek (2015), beraiek planteatutako ur Ai Chi programa baten efektuak ikertu egin zituzten. Programa 10 asteetan egin zen, aste bakoitzean 45 minutuko bi saio aurrera eramanez. Saioak aurretik programatuak izan ziren, eta

programan, hasieratik bukaerara zailtasuna progresiboki handitzen zen. Ikertzaileek ondorioztatu egin zuten, Ai Chi programak egokiak direla fibromialgia pairatzen duten pazienteentzako, hauek beraien bizi kalitatea, minaren hautematea, eta ongizate fisikoa hobetzen dituztelako.

Lopez eta Castro (2012) autoreek egindako ikerketan, uretan egindako ariketa aerobikoko programa batekin lortzen diren onurak, lurrean egindako elastikotasuneko programa batekin lortzen diren onurekin konparatu dituzte, ondorioztatuz, uretan egindako ariketa aerobikoko programa eraginkorragoa dela. Uretan egindako ariketa aerobikoko programa, fibromialgiaren sintoma nagusietan hobekuntzak lortzen ditu, esate baterako, pazienteen minaren hautematea murrizten du, puntu sentikorretan minaren hautematea murrizten du, eta bizi kalitatea hobetzen du. Lurrean egindako elastikotasun programa aldiz, ez ditu hainbesteko onurak eskuratzen, naiz eta onuragarria ere izan.

Lopez, Castro, Fernandez, Matarán eta Rodriguez (2012) autoreek egindako ikerketa, aurretik aipatutako Lopez eta Castro (2012) autoreek egindako ikerketaren modukoa da. Honetan, Lopez, Castro, Fernandez, Matarán eta Rodriguez (2012) autoreek bi jarduera programa ezberdinen konparaketa egin dute, jakiteko ze hobekuntzak dituen bakoitzak fibromialgia pairatzen dituzten pazienteen, bizi kalitatean eta mina eta depresioa sintometan. Konparatutako programen jarduerak, ur eremuan egindako biodantza eta elastikotasuna izan dira. Ikerketak 12 aste iraun ditu bi taldeentzako. Biodantza programa egiten zuten pazienteek 3 ataletan zatitzen ziren bi saio egiten zituzten astean, saioak 60 minututakoak izanik, 10 beroketarako, 40 biodantza jarduera aurrera eramateko, eta beste 10ak luzaketak egiteko, hau guztia uraren barruan egiten zuten. Elastikotasun programa egiten zutenek ere, astean 60 minututako bi saio egiten zituzten, hauetan luzaketa globalak eta espezifikoak egiten zituzten, gorputzako zonalde muskular ezberdinetarako. Ikertzaileen ondorioztatu zuten, ur eremuan egindako biodantza programa aurrera eraman zutenek, beraien bizi kalitatea, minaren hautematea eta depresio baloreak nabarmenki hobetu egin zituztela, aldiz elastikotasun programa aurrera eraman zutenek bizi

kalitatean eta depresio eta minaren sintometan, ez zituzten hobekuntza nabarmenik aurkitu, soilik minaren hautematean puntu sentikor batzuetan, min hau puntu horietan murriztuz.

v. Beste batzuk(dantza,

Casals, Vázquez eta Casals (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan diote, pilatesarekin fibromialgiaren sintomak hobetu daitezkeela, beraiek ikertutako pilates programa batean, fibromialgia pairatzen duten pazienteen bizi kalitatean hobekuntzak aurkitzen baitziren. Programa, 12 astekoa zen, aste bakoitzean hiru saio egiten ziren eta saio bakoitza ordu batekoa zen. Beste alde batetik autore hauek diote, plataforma bibratzaile batekin burututako programa tradizional batean, hobekuntzak aurkitu zirela minaren eta nekean hautematean, hauek murriztuz.

Cadenas eta Ruíz (2014) autoreek egindako errebisio bibliografikoan ikusi zuten, dantzako ariketen bitartez, fibromialgia pairatzen duten pazienteek beraien bizi kalitatea hobetu dezaketela, minaren mailak, gaixotasunaren inpaktu mailak eta depresioaren mailak murriztuz. Gainera, musikarekin lan egiteak, pazientearen integrazio sozialean eta desinhibizioan laguntzen du, ondorioz, pazientearen faktore psikologikoak hobetuz, esate baterako, depresioa eta antsietatea.

Busch et al., (2011) autoreek egindako errebisio bibliografikoan ikusi dute, fibromialgia tratatzeko erabiltzen ez ziren, eta erabiltzen hasi diren teknikak, Tai Chi, Yoga eta Pilates bezalakoak, fibromialgia pairatzen duten pertsonetan onurak sortzen dituztela. Adibidez Tai Chi jarduerak, pazienteen bizi kalitatea eta funtzio psikologikoa hobetzen dute, Yoga jarduerak, pazienteen bizi kalitatea, minaren hautematea eta arnasteko gaitasuna hobetzen dute, eta Pilates jarduerak, pazienteen minaren hautematea eta bizi kalitatea hobetzen dute. Beste alde batetik autore hauek plataforma bibratzaileekin lan egiteak zein onurak sortzen dituzten aztertu egin dute, eta ondorioztatu dute, pazienteen bizi kalitatea hobetzen dutela.

4. IKERKETA HILDOA

Errebisio bibliografiko hau burutu ostean, eta fibromialgia gaixotasunaren inguruan ikertuta dagoena aztertu ostean, arlo batzuk oraindik ikertzeko daudela ikusi dut, autore ezberdinak esaten dutenaren arabera.

Hasteko, Aparicio, Ortega, Heredia, Carbonel eta Delgado (2011) autoreek, etorkizuneko ikerketa programetan egiteko proposatzen dute, fibromialgia pairatzen duten eta gain pisua duten pazienteentzako pisua galtzeko programak egitea, ikusteko gain-pisua duten eta fibromialgia pairatzen duten pazienteetan pisua galtzeak eragin positiboa duten edo ez, paziente hauek pairatzen dituzten fibromialgiaren sintometan.

Ondoren, Galiano eta Sañudo (2013) autoreen arabera, beharrezkoa izango litzateke ikertzea zein intentsitateak diren hoberenak bai lan aerobikoa edo indar lana burutzeko fibromialgia pairatzen duten pazienteekin, oraindik ez baitaude intentsitate orokorrak zehaztuak fibromialgia pairatzen duten pazienteentzako, autore ezberdinek intentsitate ezberdinak zehazten baitituzte ariketa berdinentzako.

Beharrezkoak diren ikerketa ildoekin jarraitzeko, Perez de la Cruz eta Lambeck (2015) autoreek beharrezkoa ikusten dute, beraiek beraien ikerketan ikertutakoa (ai chi programa baten efektuak fibromialgia pairatzen duten pazienteengan) fibromialgia pairatzen duten emakumeekin, fibromialgia pairatzen dute gizonezkoekin ere ikertzea, baloratzeko emaitzak antzekoak edo ezberdinak diren.

Ur ekintzekin jarraituz, Lopez eta Castro (2012) autoreek diote beharrezkoa ikusten dutela, igerilekuan burutzen diren ariketa fisikoen efikazia ebaluatzeko, etorkizunean ikerketa gehiago burutzea, beraiek erabilitako (290) baino lagin handiago batekin ikerketak eginez, eta ur barruan egiten diren ariketak beraien artean homogeenagoak izanez. Ere diote, bizi kalitatea eta gaitasun fisikoa hobetzeko bideratuak dauden ur ariketak, etorkizuneko ikerketetan, konbinatuak izan beharko liratekeela tratamendu psikologikoekin, hau fibromialgia pairatzen duten pazienteen depresio eta antsietate mailak hobetu edo desagerrarazteko.

Chaves, Morera, Brenes eta Saldaña (2015) autoreek proposatzen dute, beraiek egindako kasu ikasketa (ariketa eta elikadura aholkularitza programa baten

eragina, fibromialgia pairatzen duen paziente baten aldagai fisiko eta psikologikoengan), etorkizunean programa luze baten barruan aurrera eramatea, baina honetan jarduera fisikoaren tratamendua, tratamendu psikologikoa eta tratamendu nutrizionala batera aurrera eramanez, ez soilik jarduera fisikoaren eta nutrizioaren tratamendua, eta programaren barruko lagina handiagoa izanez, ikerketarekin lortu daitezkeen emaitzak zehatzagoak izateko.

Ondoren Ortega (2010) autoreak dio, garrantzitsua izango litzakeela ikertzea, jarduera fisikoa, konkretuki jarduera fisikoa ur eremuan egitea, tratamendu bakarra moduan (tratamendu farmakologikorik gabe), zelako eragina izango lukeen fibromialgia pairatzen duten pazienteen minaren hautematearen hobekuntzan eta bizi kalitatearen hobekuntzan. Autoreak hau ikertzea garrantzitsua ikusten du, beraren arabera ez baitira ikerketarik egin ikusteko ze eragina duen jarduera fisikoa berak fibromialgia pairatzen duten pazienteengan, tratamendu farmakologikoa egon gabe.

Bukatzeko, Espainiako Gobernuak (2012) autoreak ikerketa ildo ezberdin batzuk proposatzen ditu. Alde batetik dio garrantzitsua izango litzakeela ikertzea fibromialgia pairatzen duten pazienteekin interbentzio (bai fisiko zein psikologiko) goiztiar bat, patologia honen pronostikoa hobetzen duen edo ez. Beste alde batetik aurretik aipatu den moduan, autoreak dio garrantzitsua izango litzakeela ikerketa kualitatibo ezberdinak egitea, non programen diseinuan generoaren perspektiba egon behar den, eta non programetan erabilitako aldagaiak gailendu behar duten fibromialgia pairatzen duten emakume eta gizonezkoen artean dauden ezberdintasunak ikertzea.

Hau guztia ikusita, hurrengo ikerkuntza proposatu liteke: tratamendu integral bat egitea, non honen barruan, jarduera fisikoko programa bat, nutrizio programa bat eta tratamendu psikologikoko programa bat aurrera eramango diren. Alde batetik, jarduera fisikoko programaren barruan landuko ziren jarduerak (aerobikoak, indarrekoak, elastikotasunekoak, etab.) intentsitate ezberdinekin landuak izango ziren, baloratzeko zein den intentsitate eraginkorrena jarduera fisiko ezberdin bakoitzarentzat, fibromialgia pairatzen duten pazienteekin landu ahal izateko. Beste alde batetik, nutrizio programa, dieta osasuntsu bat jarraitzean oinarrituko zen, esate baterako, Dieta Mediterranea jarraitzean. Eta bukatzeko tratamendu

banakako psikologikoa egongo zen. Esan beharra dago, arlo bakoitza, arlo horretan adituak diren pertsonak eraman beharko luketela aurrera.

Bukatzeko, gizonen eta emakumeen arteko erantzunak ezberdinak diren edo ez ere aztertzeko, ikerkuntza programaren barruan fibromialgia pairatzen duten gizonak sartuko litezke.

5. ONDORIOAK

- Fibromialgia gaixotasunaren diagnostikoa subjektiboa da.
- Fibromialgia, gaixotasun kronikoa da, hau da, ezin da sendatu, baina gaixotasun hau eragiten dituen sintomak tratatu daitezke, eta hauek gaixoarekiko duten inpaktua murriztu daiteke.
- Jarduera fisikoa, tratamendu ez farmakologiko eraginkorrena kontsideratzen da.
- Jarduera fisikoaren barruan, uretan eta neurrizko intentsitatean egiten diren jarduerak, fibromialgia pairatzen duten pazienteen sintomak tratatzeko jarduera fisiko eraginkorrenak kontsideratzen dira.
- Paziente bati jarduera fisiko eta honen barruan ariketa fisiko batzuk gomendatu aurretik, bere gaitasun fisikoaren eta sintomen inguruko ebaluazio bat egin behar da, bere ezaugarrietara gehien ajustatzen dena gomendatzeko.
- Fibromialgia gaixotasunaren inguruan oraindik asko gelditzen da ikertzeko.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Aparicio, V. A., Ortega, F. B., Heredia, J. M., Carbonell-Baeza, A., & Delgado-Fernández, M. (2011). Análisis de la composición corporal en mujeres con fibromialgia. *Reumatología Clínica*, 7(1), 7-12.
2. Baena Extremera, A., & Ruiz Montero, P. (2010). Enseñanza de un programa acuático para personas mayores con fibromialgia (Teaching an aquatic program for older people with fibromyalgia). *Retos*, (17), 96-98.
3. Belenguer, R., Ramos-Casals, M., Siso, A., & Rivera, J. (2009). Clasificación de la fibromialgia. Revisión sistemática de la literatura. *Reumatología Clínica*, 5(2), 55-62.

4. Brosseau, L., Wells, G. A., Tugwell, P., Egan, M., Wilson, K. G., Dubouloz, C. J., Casimiro, L., Robinson, V.A., McGowan, J., Busch, A., Poitras, H.M., Moldofsky, H., Harth, M., Finestone, H.M., Nielson, W., Haines-Wangda, A., Russell-Doreleyers, M., Lambert, K., Marshall, A.D., & Veilleux, L. (2008a). Ottawa panel evidence-based clinical practice guidelines for aerobic fitness exercises in the management of fibromyalgia: Part 1. *Physical Therapy*, 88(7), 857-871.
5. Brosseau, L., Wells, G. A., Tugwell, P., Egan, M., Wilson, K. G., Dubouloz, C. J., Casimiro, L., Robinson, V.A., McGowan, J., Busch, A., Poitras, H.M., Moldofsky, H., Harth, M., Finestone, H.M., Nielson, W., Haines-Wangda, A., Russell-Doreleyers, M., Lambert, K., Marshall, A.D., & Veilleux, L. (2008b). Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for strengthening exercises in the management of fibromyalgia: part 2. *Physical therapy*, 88(7), 873-886.
6. Busch, A. J., Webber, S. C., Brachaniec, M., Bidonde, J., Dal Bello-Haas, V., Danyliw, A. D., Overend, T.J., Richards, R.S., Sawant, A., & Schachter, C. L. (2011). Exercise therapy for fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports*, 15(5), 358-367.
7. Capilla Ramírez, P., González Ordi, H., Santamaría, P., Pérez Nieto, M. A., & Casado Morales, M. I. (2013). Fibromialgia: ¿exageración o simulación? *Clínica Y Salud*, 24(3), 185-195.
8. Casals, C., Vázquez Sánchez, M. A., & Casals Sánchez, J. L. (2011). Prescripción de actividad física en pacientes con fibromialgia. *SEMERGEN-Medicina De Familia*, 37(7), 360-366.
9. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126.
10. Chaves León, A. A., Morera, M., Brenes Espinoza, M., & Saldaña Quiel, S. (2015). Estudio de caso: Efecto de un programa de ejercicio físico y consejería nutricional sobre variables físicas y psicológicas en una persona con fibromialgia. *MHSALUD: Revista En Ciencias Del Movimiento Humano y Salud*, 11(2)

11. Del Río González, E., García Palacios, A., & Botella Arbona, C. (2014). Calidad de vida en fibromialgia: Influencia de factores físicos y psicológicos. *Psicología Conductual*, 22(1), 19-35.
12. Erreumatologiaren Elkarte Espainiarra. (2015). ¿Que es? la fibromialgia. Retrieved from <http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folletos/24.pdf>
13. Estrada, N., Munguía, D., Legaz, A., & Serrano, E. (2003). Influencia de un programa de actividad física en la calidad de vida de sujetos diagnosticados de fibromialgia. *Universidad De Zaragoza*, 124
14. Fernández, J. F., Villanueva, A. M., & Rivas, D. S. (2007). Fibromialgia y ejercicio físico. *Archivos De Medicina Del Deporte: Revista De La Federación Española De Medicina Del Deporte Y De La Confederación Iberoamericana De Medicina Del Deporte*, (118), 121-129.
15. Galgo Nafría, A., Sanchez-Montero Martínez-Piqueras, M., & Cabrera Vélez, R. Diagnóstico de la fibromialgia.
16. Galiano Orea, D., & Sañudo Corrales, B. (2013). Aplicación del ejercicio físico como terapia en medicina del trabajo para pacientes con fibromialgia. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 59(232), 310-321.
17. Gobbo Montoya, M., Perez Martin, Á., Martinez Salio, A., Vidal Fuentes, J., Altarriba Alberch, E., Gomez Arguelles, J.M., Garcia Campallo, J., Tomas Florez, M., Blanco Tarrío, E., Alegre de Miguel, C., & Gomez de la Cámara, A. (2010). Documento de consenso interdisciplinar para el tratamiento de la fibromialgia. *Actas Españolas Psiquiatría*, 38(2), 108-120.
18. Guía de práctica clínica de fibromialgia: Guía de práctica clínica de fibromialgia: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, (2012).
19. López Espino, M., & Mingote Adán, J. C. (2008). Fibromialgia. *Clínica y Salud*, 19(3), 343-358.
20. López Rodríguez, M. D. M. (2011). Eficacia terapéutica del ejercicio acuático aeróbico sobre la calidad de vida y el dolor en fibromialgia.
21. López Rodríguez, M. D. M., Castro Sánchez, A. M., Fernández Martínez, M., Matarán-Penarrocha, G. A., & Rodríguez-Ferrer, M. E. (2012). Comparación entre biodanza en medio acuático y stretching en la mejora de la calidad de vida y dolor en los pacientes con fibromialgia. *Atención Primaria*, 44(11), 641-649.

22. Monterde, S., Salvat, I., Montull, S., & Fernández-Ballart, J. (2004). Validación de la versión española del Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Revista Española de Reumatología*, 31(9), 507-513.
23. Ortega, E. (2011). ¿Por qué el ejercicio físico puede mejorar los síntomas de la fibromialgia?. *Medicina Clínica*, 137(9), 405-407.
24. Penacho Albisu, A., Belenguer Prieto, R., Carbonell Baeza, A., García Campayo, J., Luciano Devis, J. V., Martín Nogueras, A. M., Martínez-Lavín, M., Muñoz Espinalt, E., Pastor Mira, M. A. Peñacoba Puente, C., Pita Calandre, E., Rivera Redondo, J., Torre Mollinedo, F., Trillo Calvo, E. (2015). Guía de debut en fibromialgia. Retrieved from <http://www.fibromialgia.pro/wp-content/uploads/2015/03/GUIADEBUTBAJA.pdf>.
25. Pérez-De la Cruz, S., & Lambeck, J. (2015). Efectos de un programa de Ai Chi acuático en pacientes con fibromialgia. Estudio piloto. *Rev Neurol*, 60, 59-65.
26. Pinzón Ríos, I. D., Angarita Fonseca, A., & Correa Pérez, E. A. (2015). Efectos de un programa de entrenamiento funcional en la musculatura core en mujeres con fibromialgia. *Revista Ciencias De La Salud*, 13(1), 39-53.
27. Piqueras Cascante, E., Marco Landa, C., & Gabás Larruy, A. (2010). Fibromialgia: Incapacidad temporal en contingencias comunes. *ASEPEYO. Mutua De Accidentes De Trabajo y Enfermedades Profesionales De La Seguridad Social*, 151.
28. Revuelta Evrard, E., Segura Escobar, E., & Paulino Tevar, J. (2010). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Revista De La Sociedad Española Del Dolor*, 17(7), 326-332.
29. Rocha Ortiz, M., & Benito González, E. (2006). La fibromialgia: Fundamentos y Tratamiento. *Revista De La Facultad De Ciencias De La Salud*, 4.
30. Rodero, B., Gracia-Campayo, J., Casanueva, B., & Buriel, Y. (2009). Tratamientos no farmacológicos en fibromialgia: Una revisión actual. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3)
31. Sañudo, J. I., Corrales-Sánchez, R., & Sañudo, B. (2013). Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión en mujeres mayores con fibromialgia. *Escritos De Psicología*, 6(2), 53-60.
32. Viñolo Gil, M. J. (2013). Influencia del ejercicio físico en las mujeres con fibromialgia.

7. ERNASKINAK

A ERANSKINA

FIBROMIALGIAREN INPAKTUARI BURUZKO GALDETEGIA (FIQ)

La semana pasada ...

1. Usted fue capaz de:

siempre 0, casi siempre 1, pocas veces 2, nunca 3


- | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|
| a. Hacer la compra | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b. Hacer la colada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c. Hacer la comida | 0 | 1 | 2 | 3 |
| d. Lavar los platos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| e. Pasar el aspirador | 0 | 1 | 2 | 3 |
| f. Hacer las camas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| g. Caminar 1 kilómetro | 0 | 1 | 2 | 3 |
| h. Visitar amigos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| i. Limpiar cristales | 0 | 1 | 2 | 3 |
| j. Conducir | 0 | 1 | 2 | 3 |

2. ¿Cuántos días se encontró bien? 0 1 2 3 4 5 6 7


3. ¿Cuántos días faltó a su trabajo por culpa de su fibromialgia?

0 1 2 3 4 5

4. Si trabajó, ¿Tuvo dificultad en realizar su actividad laboral debido a la fibromialgia?

Ninguna  muchísima

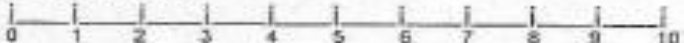
5. ¿Ha padecido dolor?

Ninguno  muy intenso

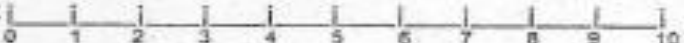
6. ¿Se ha sentido cansado?

No  muy cansado

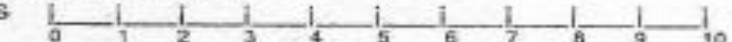
7. ¿Que tal ha dormido?

Muy bien  muy mal


8. ¿Ha tenido rigidez?

Sin rigidez  muy rígido

9. ¿Se ha sentido nervioso?

Sin nervios  muy nervioso

10. ¿Se ha sentido deprimido?

No  muy deprimido