

# L'entraînement cardiovasculaire améliore le bien-être des spondylarthritiques

**L'étude Bechterew sur le mouvement de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante (SSSA) et de l'Hôpital universitaire de Zurich se termine et les résultats les plus importants ont été publiés: l'entraînement cardiovasculaire améliore nettement le bien-être des spondylarthritiques. Ils peuvent faire de l'entraînement d'endurance malgré la maladie. Entraînement qui pourrait avoir un effet bénéfique sur les douleurs et la fatigue.**

DR KARIN NIEDERMANN\* ET RETO BALIARDA

Comment est née l'idée de l'étude Bechterew sur le mouvement? Tout a commencé par une question de Claudia Muggli, responsable de la gestion de la qualité des groupes de thérapie Bechterew de la SSSA, adressée au Dr Karin Niedermann\*, elle aussi physiothérapeute et chercheuse à la Clinique rhumatologique et à l'Institut de médecine physique (IPM) de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ).

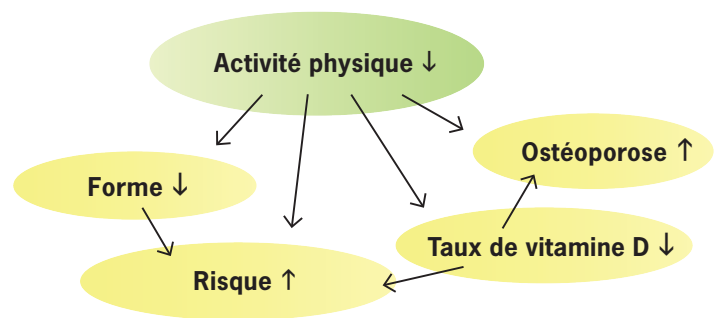
La SSSA propose des groupes de thérapies aux spondylarthritiques depuis 1978. Elle respecte donc les directives internationales de la Ligue européenne contre le rhumatisme (EULAR) et du groupe de travail scientifique international sur la spondylarthrite ankylosante (ASAS). Celles-ci recommandent, outre la thérapie médicamenteuse, les exercices favorisant le mouvement de la colonne vertébrale, pierre angulaire du traitement de la spondylarthrite.

La SSSA a voulu évaluer l'efficacité de ses groupes de thérapie. Les résultats des revues systématiques des centres Cochrane, relatives à la physiothérapie de la spondylarthrite, montrent que l'efficacité du mouvement est bien prouvée. Les exercices utiles au maintien et à l'amélioration de la mobilité sont efficaces, surtout lorsqu'ils sont faits en groupe et menés par des physiothérapeutes, ceci, indépendamment de la manière, exercices au sec ou aquatiques.

Mais certains paramètres – système cardiovasculaire, santé des os – ont été ignorés. Il était donc temps de lancer une étude sur la physiothérapie, qui aborderait les effets de l'entraînement cardiovasculaire.

## Le cercle vicieux des douleurs et de l'inactivité physique

Pour d'autres maladies chroniques et rhumatismales, il a été démontré que les douleurs et la fatigue ont un impact négatif sur l'activité physique. On a supposé que cela pouvait aussi concerner les spondylarthritiques. Le manque d'activité physique est néfaste pour la forme. Il accroît les risques cardiovasculaire et d'ostéoporose et provoque une carence en vitamine D (rareté de l'activité physique à l'extérieur). Et cette carence favorise les risques cardiovasculaire et d'ostéoporose.



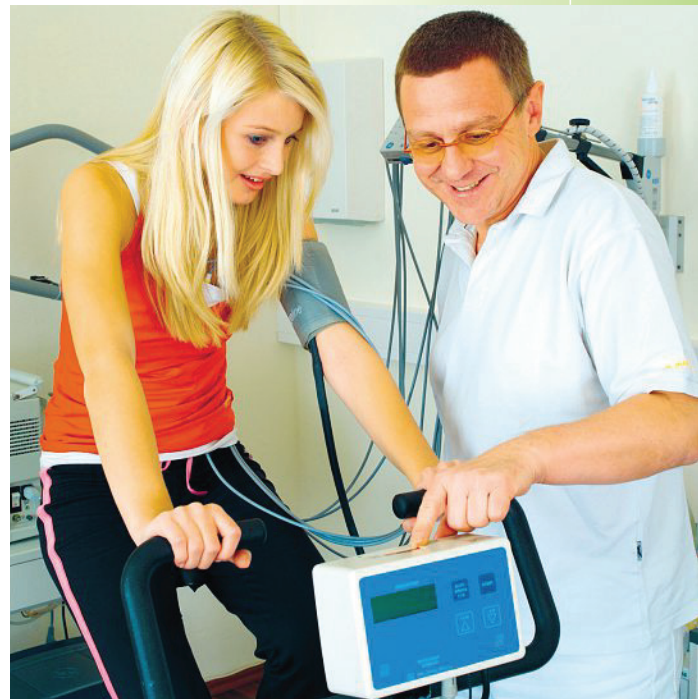
## But de l'étude

Il s'agissait d'analyser les effets de l'entraînement cardiovasculaire et de rechercher des informations et stratégies pour la gestion de la spondylarthrite, compte tenu de la forme physique et de l'activité physique en général ainsi que des symptômes typiques de la maladie (douleurs ou fatigue et taux de vitamine D).

## Répartition en deux groupes de façon aléatoire (randomisation)

Les participants spondylarthritiques à l'étude ont été recrutés par des rhumatologues et parmi les membres de la SSSA. Ils étaient 51 en 2008, surtout issus de l'agglomération zurichoise et du Nord-Est de la Suisse. L'étude a pris son essor géographique en 2009 avec 58 nouveaux participants recrutés dans les cantons de Zurich, Argovie, Bâle, Berne, Grisons, Lucerne / Zoug, Schaffhouse, St-Gall et Thurgovie. Ce renforcement de l'effectif était d'importance pour atteindre le nombre de participants utiles à l'évaluation statistique et à celle des données collectées.

Les participants ont été tirés au sort dans les groupes d'intervention ou les groupes de contrôle (randomisation). Cette randomisation est capitale dans ce genre d'études, afin de ne pas influencer les résultats par les choix des patients participants, des médecins recruteurs ou des responsables de l'étude. C'est pourquoi il était aussi important que les participants se tiennent à leur répartition et aux données préalables.



### Marche nordique et entraînement de l'attention

Tous les participants à l'étude ont pris part une fois par semaine à un groupe de thérapie proposé par la SSSA et au programme de l'étude selon randomisation:

- les participants du groupe d'intervention ont fait douze semaines d'endurance avec entraîneur, sous forme de marche nordique. Si le choix s'est porté sur cette discipline, c'est que les personnes manquant d'entraînement l'apprécient et peuvent s'y adonner, contrairement au jogging. Et, avec le matériel de fitness, elle peut aussi séduire les personnes entraînées. Nous estimons favorables les mouvements de rotation de la colonne vertébrale générés par la marche avec les cannes. L'entraînement s'est fait en petits groupes et l'effort était contrôlé au moyen d'un pulsomètre réglé individuellement. Chaque séance d'entraînement (deux fois par semaine) durait 30 minutes au moins, plus échauffement et ralentissement progressif. Les participants devaient encore, une fois par semaine au moins, faire seuls de la marche nordique ou s'adonner à un autre sport.

Les participants du groupe de contrôle ont eu trois formations (une fois par mois) en stratégies de relation aux symptômes de la spondylarthrite (les douleurs, par ex.). Cet entraînement de l'attention a été mené par une psychologue diplômée.

La collecte des données a eu lieu avant et à la fin des 12 semaines d'entraînement. L'activité physique a été mesurée une fois encore une année plus tard.

### Résultats

Sur un total de 106 spondylarthritiques, il y avait 38 femmes et 68 hommes d'un âge moyen de 49 ans.

Après trois mois d'entraînement d'endurance, le groupe

d'intervention était en meilleure forme physique que le groupe de contrôle. Le groupe d'intervention réalisait en moyenne 109.84 Watt (écart type, 4.72); le groupe de contrôle, 90.32 Watt (4.52).

Cette différence n'était pas le fruit du «hasard» mais significative sur le plan statistique ( $p = 0.001$ ). On la retrouvait chez les deux sexes, indépendamment de l'âge, du poids, de l'activité de la maladie ressentie (dans le questionnaire BASDAI), du traitement aux anti-TNF alpha ainsi que de la forme physique et de l'activité physique avant l'entraînement. Importante contribution à l'étude, 40 des 53 participants (74,6%) ont dit s'être entraînés trois fois par semaine au moins.

Par rapport au groupe de contrôle, le groupe d'intervention avait aussi, après les douze semaines d'entraînement, une valeur inférieure de 10% dans le score total du BASDAI (questionnaire utile à l'indice d'activité ressentie de la spondylarthrite, surtout sous forme de douleurs et de fatigue). La différence dans le score total était statistiquement moindre. Par contre, la différence significative en matière de «douleurs» peut être l'indice d'un plus grand effet positif de l'entraînement.

Les valeurs crainte et dépression ont diminué légèrement dans les deux groupes, ce qui peut arguer d'un effet positif tant de la marche nordique que des stratégies de gestion de la maladie. Il n'y avait là cependant aucune différence mesurable entre les deux groupes.

Également aucune différence entre les groupes et au sein d'entre eux dans l'activité physique en général, mesurée avec un accéléromètre. Les valeurs relevées lors du second contrôle à l'automne étaient quelque peu inférieures à celles des premier et troisième contrôles estivaux, ce que l'on peut attribuer à la saison.

### Taux de vitamine D souvent trop bas

68% des participants n'avaient pas le taux de vitamine D idéal de 75 nmol/l au moins; 28% avaient un taux idéal; 32% présentaient une carence et 8%, une carence grave. L'hypothèse avait été émise que le taux de vitamine D dans le groupe d'intervention aurait augmenté par les bienfaits de la marche nordique et, partant, du temps passé à l'air libre. Cela n'a pas pu être confirmé. Car, la tendance pour les valeurs était plus élevée lors du premier contrôle estival que lors du second, à la fin de l'automne, ceci pour tous les participants.

### Les bienfaits de l'entraînement cardiovasculaire

En résumé, on peut dire que l'entraînement cardiovasculaire, associé aux exercices favorisant la mobilité, a des effets positifs supplémentaires sur la santé. Il représente une option nouvelle de traitement en physiothérapie et pour l'offre des groupes de thérapie Bechterew.

Cette discipline sportive qu'est la marche nordique convient aux participants entraînés et non entraînés. Ce qui importe, c'est de savoir que les spondylarthritiques peuvent, malgré leur maladie systémique inflammatoire, suivre un programme d'endurance intensif (au moins trois fois par semaine). Les participants à l'étude ont pu suivre le programme fixé sans que les symptômes de la spondylarthrite se renforcent et que l'entraînement soit réduit ou stoppé. Seulement dans quelques cas, l'entraînement a dû être adapté individuellement (par exemple, en remplaçant la marche nordique par le vélo).

\* La Dr Karin Niedermann, PhD, MPH, a dirigé l'étude Bechterew sur le mouvement. À l'époque de l'étude, elle était chercheuse dans le domaine de la «Therapeutic Exercises» à la clinique rhumatologique / Institut de médecine physique de l'USZ. Aujourd'hui, Karin Niedermann dirige la filière Master of Science in Physiothérapie et est membre du domaine recherche et développement à l'Institut de physiothérapie, à l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW).



Karin Niedermann et Claudia Muggli sont heureuses d'avoir reçu l'«Abstract Award» pour leur étude.

### L'étude reçoit le prix EULAR

La publication scientifique est actuellement en cours de rédaction pour une revue internationale de rhumatologie. Notre étude sur le mouvement a rencontré un grand intérêt dans la profession. Lors du Congrès européen de rhumatologie (EULAR, The European League Against Rheumatism), qui s'est déroulé du 25 au 28 mai 2011 à Londres, l'étude a été sélectionnée parmi quelque 3500 travaux reçus pour une présentation orale. Le résumé de l'étude a reçu un «Abstract Award» avec cinq autres études cliniques.

L'un des objectifs est de mettre en œuvre les connaissances acquises dans la pratique clinique afin qu'elles profitent au plus grand nombre de patients. Les groupes de thérapie Bechterew de la Société s'y prêtent naturellement.

### Remerciements

Cette étude n'aurait pas été possible sans le soutien inestimable de l'équipe de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante, en particulier, Daniela Zenger, responsable des groupes de thérapie, et Rebecca Lang. Sans compter non plus les physiothérapeutes qui ont mené les entraînements (marche nordique) et procédé aux contrôles et la Dr Fabienne Mathier, psychologue, qui a dirigé l'entraînement de l'attention du groupe de contrôle. Et enfin, tous les spondylarthritiques qui ont participé à l'étude. Car ce n'est que grâce à leur confiance et à leur engagement personnel que cette étude a pu être menée.

Décisif aussi, le soutien financier de la Clinique rhumatologique et de l'IPM de l'USZ, de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante et des contributions importantes de la Fondation Böhni, à Zurich, et de la Zürcher Rheumastiftung.



## «La plupart des spondylarthritiques gardent une activité professionnelle»

Kathrin Meyer, physiothérapeute au service de Rhumatologie de l'Hôpital universitaire de Zurich, a analysé la capacité de travail des 106 participants à l'étude Bechterew sur le mouvement. Ce qui l'intéressait entre autres, c'était le nombre de jours d'absence en raison de la spondylarthrite. Cette enquête a été réalisée par questionnaire au moyen du Work Ability Index (WAI).

Sur les 106 participants (âge moyen: 48,7 ans), 14 avaient déjà atteint l'âge de la retraite. Sur les 92 patients restants en âge de travailler, 14 autres touchaient une rente partielle ou complète de l'Assurance invalidité. Les 78 participants à l'étude restants actifs comptabilisaient en moyenne 17,8 jour de travail chômés par an en raison de la spondylarthrite. Si l'on ajoute les autres jours chômés indépendamment de la spondylarthrite, les participants manquaient en moyenne 23,8 jours par an. Les 14 patients au bénéfice d'une rente AI n'ont pas travaillé 183 jours en moyenne. Avec une méthode statistique (la régression), il a été possible d'estimer également les jours d'absence au moyen de l'indice de



Kathrin Meyer

capacité de travail (WAI) et d'autres questions posées dans l'enquête, éléments précieux pour de futures études.

Kathrin Meyer précise que les 78 spondylarthritiques restent du même avis sur leur capacité de travail avant et après l'étude. «Il n'y a eu à ce sujet aucun changement subjectif.» Ce qui est étonnant, c'est que les participants dans l'ensemble se considèrent comme modérément aptes au travail. Et ceci, sur l'échelle d'évaluation des mouvements (inapte au travail, modérément, bon ou très apte au travail). C'est un indice que les interventions ayant trait au travail peuvent être judicieuse pour maintenir sur le long terme la capacité de travail.

Selon la physiothérapeute, cette enquête a donné dans l'ensemble les mêmes résultats que d'autres enquêtes menées en Europe concernant la capacité de travail et les jours chômés. Elle recommande d'utiliser également le WAI, pour de futures études qui ont dans le viseur les jours de travail chômés et les aspects économiques.

## Les membres de la SSSA bougent plus

Le Dr Adrian Ciurea, responsable du groupe de travail SCQM Bechterew, a recherché si le fait d'être membre de la Société (SSSA) a une influence sur le genre et la fréquence des physiothérapies. Sur les 1314 personnes (dont  $\frac{2}{3}$  d'hommes), 30% sont membres de la SSSA. 50% au moins des sondés déclarent avoir une activité physique régulière. Alors que le nombre de personnes qui font de la thérapie ou une thérapie d'entraînement médicale (MTT) est sensiblement le même chez les membres et les non membres (env. 30% et 20%), il y a bien plus de membres de la SSSA qui font de la thérapie en groupe et des exercices à domicile.



Dr Adrian Ciurea

La différence essentielle réside dans la fréquence des séances hebdomadaires de thérapie: le pourcentage de personnes qui s'entraînent au moins deux fois par semaine est de 70% chez les membres de la SSSA et seulement de 40% chez les non membres. D'autres questions sont en cours d'évaluation et seront publiées dans le prochain numéro de vertical. Le 6e Symposium suisse de la spondylarthrite se déroulera le samedi 3 novembre 2012 avec un volet pour les personnes touchées et leurs proches et un autre pour les médecins.



Karin Niedermann

## «Une situation gagnant-gagnant pour tous»

RETO BALIARDA

### Madame Niedermann, combien de temps a pris cette étude?

Une étude clinique pour rechercher l'efficacité d'une intervention thérapeutique est toujours une grande entreprise. Ce qui est le cas de l'étude Bechterew sur le mouvement. L'étude a duré quatre ans, des préliminaires de 2007, en passant par les phases de l'étude et la collecte des données en 2008-2010. Enfin, les données (tests d'endurance, mesures de mobilité, analyses de laboratoire, questionnaires, accéléromètre) ont été introduites dans une base de données, contrôlées et évaluées. Restent maintenant les publications et les présentations en congrès.

### Avez-vous eu des difficultés à recruter plus de 100 participants?

Je pense que le recrutement de participants est la «pièce de résistance» de toute étude.

On a fait tous les préparatifs et on veut enfin – fortement motivés – se lancer. Et ensuite, la réalité: les sujets potentiels viennent rarement «frapper à la porte» pour participer. Il faut faire un travail d'information et de persuasion. Et justement, les études d'intervention physiothérapeutiques sont souvent mangeuses de temps pour les participants (malheureusement, il n'y a pas de petite pilule d'entraînement). Mais, nous avons ici un argument d'importance qui parlait en notre faveur: cette étude offrait potentiellement un bienfait direct et évident aux participants, même à ceux affectés au groupe de contrôle.

### Qui décide de la marche de l'étude?

Le développement d'une étude est un processus basé sur d'intenses débats des membres cliniques et scientifiques de son équipe. Le projet de l'étude s'est développé en étroite collaboration avec la Pr Heike Bischoff-Ferrari (co-direction scientifique) et la Dr Hanne Dagfinrud, Oslo (auteure d'études d'ensemble sur la physiothérapie de la spondylarthrite mentionnées). Nous étions en dialogue constant avec l'équipe de la SSSA, Claudia Muggli surtout, ainsi que les experts cliniques, les Dr Adrian Ciurea et Giorgio Tamborrini (médecins-chefs de la clinique rhumatologique de l'USZ) et le Dr Matthias Hermann (médecin-chef du service de cardiologie de l'USZ).

### Comment s'est passée la coopération avec la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante?

L'étude est à mes yeux le bel exemple d'une collaboration aussi importante que nécessaire entre une équipe clinico-scientifique et une organisation de patients.

L'intégration de personnes touchées dans l'équipe de l'étude m'est d'importance depuis longtemps, car leur participation aux études devrait être une évidence et nous, les chercheurs, nous ne pouvons que profiter du point de vue des patients. Dans notre cas, un plus un, cela faisait nettement plus que deux: les deux parties se soutenaient mutuellement pour gérer en commun cette étude et aboutir à une situation gagnant-gagnant.

### Et quelle a été pour vous la collaboration avec les participants à l'étude? Comment avez-vous ressenti le climat entre vous?

La plupart des participants étaient très motivés et très coopératifs. Ce que j'ai trouvé très beau et très enrichissant. Il y avait aussi une grande estime envers la SSSA et la volonté de soutenir cette étude était nette. L'atmosphère – surtout durant la seconde phase de tests – était souvent marquée par la cohésion. C'était bien les conséquences positives de l'entraînement en commun.

### Encore un mot sur les coûts de l'étude?

Le budget de l'étude s'élevait à quelque 180'000 Francs. Un tiers environ provient de fondations tierces et a financé, par exemple, le coût en matériel et les dédommagements de l'étude des physiothérapeutes qui ont dirigé l'entraînement de marche nordique. Le reste a été à charge de la Clinique rhumatologique et de l'Institut de médecine physique de l'USZ (coûts de personnel pour les responsables de l'étude et les physiothérapeutes collecteurs de données ainsi que les frais d'infrastructures) et de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante.

### Espérez-vous voir ce genre d'études sur la spondylarthrite se multiplier à l'avenir?

Je crois que la grande qualité de cette étude est son caractère innovateur et qu'elle représente une bonne base pour d'autres recherches. De tels projets pourraient servir à étudier d'autres formes d'entraînement ou à développer des stratégies pour l'entraînement à long terme. Naturellement, la mise en pratique de l'entraînement d'endurance fait part aussi partie de l'offre aux spondylarthritiques.



Peter Egli

## « Cette étude m'a incité à me mouvoir plus »

**Peter Egli, de Männedorf ZH, a participé à l'étude Bechterew sur le mouvement de août à novembre 2008. Cette étude l'a encouragé à se mouvoir encore plus. Il a même fait une formation d'entraîneur de marche nordique.**

RETO BALIARDA

**Monsieur Egli, comment gérez-vous actuellement votre spondylarthrite?**

De fait, bien. L'ankylose est discrète et les douleurs dorsales rares. Lorsque j'ai une poussée, c'est surtout ma nuque qui s'en ressent. Ce qui me préoccupe le plus, c'est la fatigue.

**À quoi attribuez-vous votre bien-être?**

Je ne peux le dire exactement. Ce qui est sûr, c'est que je suis très actif. Je fais au moins une heure et demie de marche nordique quatre fois par semaine. Je suis souvent en randonnée et tous les 15 jours à la physiothérapie.

**Vous avez contribué activement à la recherche sur la spondylarthrite en participant à l'étude « Le rythme cardiovasculaire du spondylarthritique ». Qu'est-ce qui vous a motivé?**

Je me mets volontiers au service de l'intérêt général. Et je voulais aussi prospecter de nouvelles possibilités afin de préserver la stabilité de mon état physique. Cette étude m'a permis de faire d'une pierre deux coups.

**Dans quel groupe avez-vous été placé?**

Dans le groupe marche nordique.

**Et comment cela s'est-il passé?**

Nous faisons de la marche nordique à Meilen après chaque thérapie Bechterew en groupe. La physiothérapeute responsable, Claudia Bühler, a bien su me motiver. Je rattrapait l'entraînement à la maison lorsque je ne pouvais participer à une séance.

**Vous faites régulièrement du mouvement. Vous a-t-on rendu attentif à ne pas faire trop d'entraînement cardiovasculaire en dehors de l'étude pour ne pas en influencer les résultats?**

Oui, la responsable de l'étude Karin Niedermann nous en avait touché mot lors d'une soirée info. Et je m'y suis tenu.

**Avez-vous changé vos habitudes dans la prise de médicaments pendant l'étude?**

Non, je prends depuis des années tous les jours une gélule de Celebrex. À cause d'une allergie, je ne supporte ni les analgésiques ni les anti-inflammatoires non stéroïdiens courants.

**Dans quelle mesure avez-vous encore participé à l'étude?**

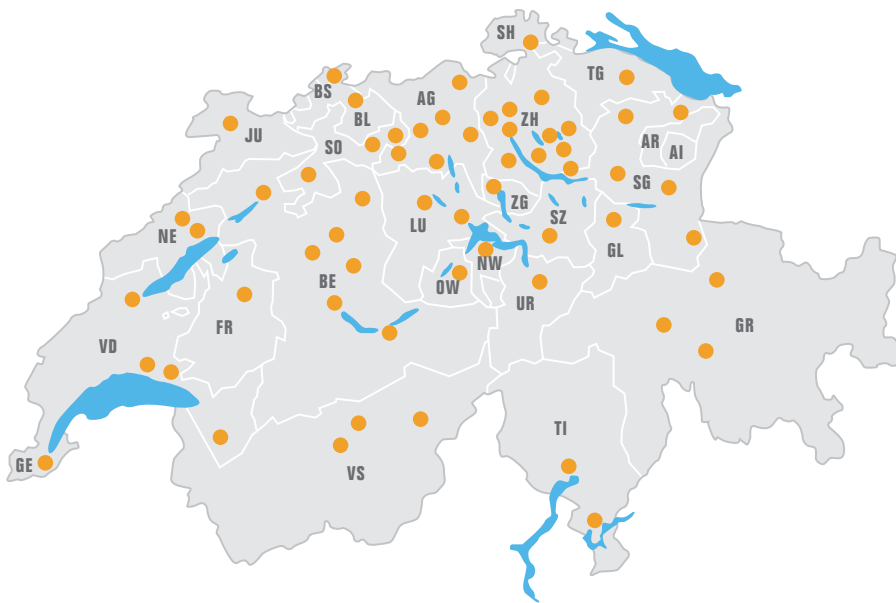
Chacun d'entre nous a rempli un questionnaire sur son état de santé au début et à la fin de l'étude. Nous avons aussi pris part – également au début et à la fin de l'étude – à un test de condition physique de plusieurs facteurs (force, mobilité, endurance, coordination). En outre, nous avons tous été soumis à une analyse sanguine et à une densiométrie osseuse.

**Avez-vous constaté une amélioration de votre bien-être après les trois mois de l'étude?**

Je me suis senti en meilleure forme, c'est certain. Mais en matière de fatigue et de douleurs rhumatismales, que je ressens la nuit surtout, je n'ai pas constaté grande différence.

**Qu'est-ce qui vous a le plus profité dans cette étude?**

Comme je vous le disais, cette étude m'a montré que je me sens mieux lorsque je suis actif physiquement. Sans compter qu'elle m'a incité à suivre une formation d'entraîneur de marche nordique il y a deux ans. C'est Claudia Bühler, responsable de la marche nordique, qui m'avait encouragé dans cette démarche.



## THÉRAPIE BECHTEREW |

Nous organisons des cours de thérapie, pour cinq à dix participants au plus à l'intention de nos membres, dirigés par des physiothérapeutes diplômées en formation continue sur la spondylarthrite.

Ces cours de thérapie Bechterew comportent des exercices de mobilisation, d'extension, de musculation, de respiration et de relaxation. Des conseils pour favoriser les stations assise et debout, les positions les plus confortables tant dans la vie professionnelle que privée, sont prodigués aux participants. Les exercices peuvent être adaptés à chacun.

La thérapie Bechterew est dispensée en milieu aquatique, ou sec en salle de gymnastique, avec les méthodes de la physiothérapie moderne. Vous trouverez dans les groupes une forme de thérapie adaptée à vos besoins. Sans compter les contacts précieux noués avec d'autres spondylarthritiques.

Consultez notre site Internet ([www.bechterew.ch](http://www.bechterew.ch)) ou appelez notre Bureau au 044 272 78 66 pour de plus amples informations.

### ESSAYEZ DONC! |

#### Étirement de la colonne cervicale

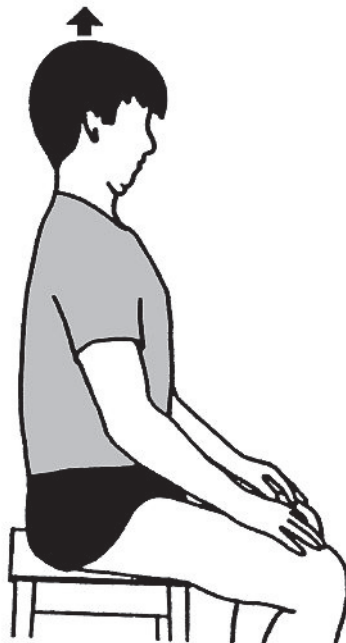
##### Exercice

Faire un double menton – se «grandir» – tenir 5 secondes

##### Dosage

Répéter 6 fois

Imaginez que vous êtes suspendu par les cheveux!



#### L'avis de la spécialiste

*Marianne Aebi, physiothérapeute et responsable du groupe de thérapie de Wetzikon*

Cet exercice consiste à incliner la tête. Ce petit mouvement est important, tant dans les relations sociales que dans la vie quotidienne. La colonne cervicale sert à nous positionner et à diriger yeux et oreilles dans la direction voulue. Ce mouvement de la nuque est particulièrement important pour assurer la sécurité de nos pas.

Imaginez un axe partant du lobe de l'oreille gauche au droit. Rentrez le menton sur cet axe, tenez 5 secondes dans cette position. Pendant ce temps, vous grandissez entre bassin et sommet du crâne.

### TALON

Je suis intéressé/e par les cours de thérapie Bechterew.

- Veuillez m'envoyer la liste des cours  
 Veuillez m'envoyer un bon pour une leçon gratuite

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

NPA, localité \_\_\_\_\_

Tél. privé \_\_\_\_\_

Tél. prof. \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**A envoyer à:** Société suisse de la spondylarthrite ankylosante, Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zurich, tél. 044 272 78 66, fax 044 272 78 75, e-mail: [mail@bechterew.ch](mailto:mail@bechterew.ch)



## Compléter la thérapie par le mouvement par un entraînement endurance

RENÉ BRÄM

Les spondylarthritiques sentent les bienfaits du mouvement. Cette constatation a motivé quelques personnes touchées par la maladie, il y a 33 ans, à fonder la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante et à créer un réseau national de groupes de thérapie (voir l'offre des cours en page 11). Depuis, l'efficacité de la thérapie par le mouvement, surtout exercée en groupe sous responsabilité de physiothérapeutes, a été prouvée scientifiquement. Elle s'est imposée et les thérapies passives comme le fango, les enveloppements aux fleurs de foin et les massages ne sont plus prescrites qu'en complément.

Que les membres de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante s'adonnent nettement plus souvent au mouvement que les non membres prouve que l'idée maîtresse des fondateurs de la Société était la bonne. Les membres sont persuadés que cela vaut la peine de se mouvoir et le démontrent par l'exemple (cf. le texte sur le Dr Ciurea, p. 7).

Cette bonne base sert aussi à se lancer dans l'entraînement d'endurance. L'étude a montré que, malgré la maladie, il est potentiellement possible de suivre un entraînement d'endurance intensif trois fois par semaine au moins sans que les symptômes de la spondylarthrite ne s'intensifient et sans être obligé de réduire voire, stopper, l'entraînement. De cas en cas, il a fallu procéder à quelques adaptations pour poursuivre cet entraînement.

### De quoi doivent surtout tenir compte les spondylarthritiques dans l'entraînement d'endurance?

En principe, toutes les disciplines sportives d'endurance peuvent être pratiquées. Bien sûr, il faudra tenir compte des problèmes de l'appareil locomoteur de chacun. C'est pourquoi il vaut mieux s'entendre avec son médecin avant de se lancer dans un entraînement régulier.

### 10 astuces pour l'entraînement d'endurance du spondylarthritique

1. Choisissez un sport qui vous plaît.
2. Douleur: adaptez votre entraînement ou faites une pause.
3. Évitez les chutes.
4. Associez votre entraînement d'endurance à votre quotidien (p. ex., prendre les escaliers au lieu de l'ascenseur, descendre du bus ou du tram un arrêt avant votre destination).
5. Les débutants tendent à s'entraîner trop rapidement. Adopter un tempo plus lent. Une conversation superficielle devrait être possible pendant l'entraînement.
6. Préférez 20 minutes 3 fois par semaine à 60 minutes une fois par semaine.
7. Ne visez pas la forme olympique. Fixez-vous des objectifs réalistes et accordez-vous une récompense.
8. À deux ou plusieurs, la motivation et le plaisir s'en trouvent accrus.
9. Buvez en suffisance.
10. N'oubliez pas vos exercices Bechterew.

### Brochure «À chacun son sport»

La brochure «À chacun son sport» de la Ligue suisse contre le rhumatisme est disponible auprès de la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante.