



Spondylarthrite ankylosante

(Spondylarthrite axiale)

● **GUIDE**

Réponses et conseils pratiques

À PROPOS DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE SPONDYLARTHRITE (ACS)

L'Association canadienne de spondylarthrite est une organisation à but non lucratif constituée au niveau fédéral. Notre mission est d'être le leader au Canada à soutenir, éduquer et défendre les intérêts de la communauté de spondylarthrite.

Vous joindre à l'ACS pourrait vous aider significativement à améliorer votre santé et votre mode de vie. En effet, l'ASAS (Assessment of Spondyloarthritis International Society) recommande l'adhésion à une association de patients comme option de traitement additionnel.

Voici quelques raisons pour lesquelles vous devriez adhérer à l'ACS dès aujourd'hui!

- Vous bénéficierez d'information récente sur les traitements et la recherche
- Vous serez informé sur les événements, programmes et campagnes à venir
- Vous recevrez notre infolettre en ligne qui vous fournira de l'information actuelle et crédible
- Vous serez en contact avec les autres membres de notre communauté Facebook

- Vous pourrez vous joindre à un groupe de soutien déjà en place ou en créer un dans votre communauté
- Vous pourrez partager votre voix aux efforts de plaidoyer que l'ACS fait au nom des personnes atteintes de SA

Impliquez-vous et soutenez la recherche sur la SA

- Offrez du soutien à d'autres personnes atteintes de SA.
- Appuyez notre plan de sensibilisation pour mettre l'accent sur le diagnostic précoce, la responsabilisation individuelle et l'autogestion des patients.

Voici comment joindre l'ACS

Si vous voulez devenir membre, veuillez accéder à notre site web à www.spondylitis.ca ou écrivez-nous à membership@spondylitis.ca

L'ADHÉSION EST GRATUITE!

COURRIEL : info@spondylitis.ca

SITE WEB : www.spondylitis.ca

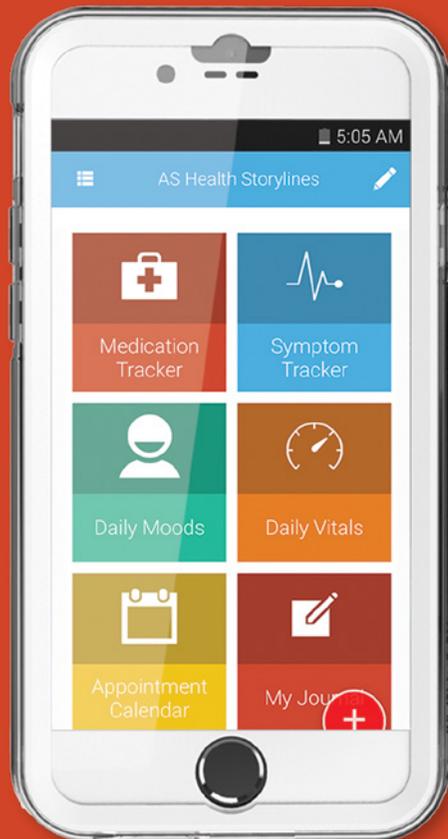
Table des matières

Introduction	5
Prendre en charge votre SA	18
Mieux vivre avec votre SA	25
Conseils pratiques	30
Exercices utiles	33
Ressources	46



AS Health Storylines™

Créé à partir des idées et des commentaires de personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante (SA) afin de s'assurer que vous disposez des outils de santé qui répondent à vos besoins.



Maintenant, il est facile de consigner vos symptômes, vos niveaux de fatigue, vos humeurs et bien d'autres choses. Choisissez les sujets dont vous voulez faire le suivi pour créer votre propre sommaire « My Storylines » afin d'en apprendre davantage sur votre santé et de partager davantage avec votre médecin – en sécurité et en toute confidentialité – les événements survenus entre les visites.

AS Health Storylines est élaboré en partenariat avec l'Association canadienne de spondylarthrite et est optimisé par la plateforme Health Storylines™ de Self Care Catalysts Inc.

Obtenez maintenant l'APPLICATION GRATUITE dans l'App Store d'Apple et sur Google Play Store.



Vous pouvez aussi utiliser la version Web sur votre ordinateur à l'adresse as.healthstorylines.com.



TOUTE L'INFORMATION FOURNIE EST POUR VOTRE CONNAISSANCE GÉNÉRALE SEULEMENT ET N'EST PAS EN REMPLACEMENT DE L'AVIS ET DES SOINS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ. VEUILLEZ CONSULTER VOTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR VOS SYMPTÔMES, DIAGNOSTICS ET MÉDICATION OU TRAITEMENT. TOUT RENSEIGNEMENT OU LIEN N'IMPLIQUE AUCUN SOUTIEN OU POSITION DE L'ACS.

La spondylarthrite ankylosante se prononce SPON-di-lar-thrite AN-ki-lo-zante et son nom abrégé est SA.

La SA est une forme d'arthrite inflammatoire douloureuse et évolutive. Elle touche principalement la colonne vertébrale, mais elle peut aussi affecter d'autres articulations, tendons et ligaments.

Spondylarthrite signifie 'inflammation des vertèbres' et ankylosante signifie 'fusionner'. Ces deux mots viennent du grec. La spondylarthrite ankylosante décrit la maladie où une partie ou l'ensemble des articulations et des os de la colonne vertébrale fusionnent ensemble.

D'autres parties du corps telles que les yeux, les intestins, les poumons et le cœur peuvent parfois aussi être touchées dans la SA.

On estime à environ 300 000 le nombre de personnes atteintes de SA au Canada. Des recherches sont en cours pour déterminer les facteurs génétiques de la SA, mais les chercheurs croient qu'il y a jusqu'à 20 gènes différents impliqués.

Les symptômes apparaissent habituellement au début de l'âge adulte, 24 ans étant l'âge moyen au moment du diagnostic.

La SA est une maladie très variable. Certaines personnes atteintes de SA ne présentent pratiquement aucun symptôme tandis que d'autres sont atteintes beaucoup plus sévèrement. En général, les gens remarquent que leurs symptômes se manifestent par intermittence pendant de nombreuses années.

La SA est incurable pour le moment. Elle est prise en charge en combinant le soulagement de la douleur et des exercices d'étirement.

La SA, surtout au stade précoce, peut être une maladie invisible. Dans bien des cas, les personnes atteintes de SA luttent quotidiennement contre la douleur, la raideur et la fatigue. Cela peut mener à un sentiment d'isolement, particulièrement juste après avoir reçu le diagnostic.

Outre la douleur inévitable causée par la maladie, la SA engendre souvent des sentiments de frustration et de peur. Pour aider les patients à s'adapter à un diagnostic, il est important qu'ils reçoivent le soutien et l'encouragement de leurs familles, amis et collègues de travail.

Guide de l'ACS et conseils pratiques

La SA est une arthrite inflammatoire dont le symptôme principal est le mal de dos

Elle est incluse dans le terme générique « spondylarthrite axiale » qui englobe les maladies suivantes :

SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE (SA)

Lorsque les modifications des articulations sacro-iliaques ou de la colonne vertébrale sont visibles à l'examen radiographique.

SPONDYLARTHRITE AXIALE NON RADIOGRAPHIQUE

Lorsque les modifications ne sont pas visibles à l'examen radiographique, mais vous ressentez des symptômes. Jusqu'à 70 % des personnes atteintes de spondylarthrite axiale non radiographique présentent une inflammation visible des articulations sacro-iliaques ou de la colonne vertébrale lorsqu'une IRM du dos est réalisée.

Le présent guide est destiné aux personnes atteintes de SA ou de spondylarthrite axiale non radiographique. Pour simplifier, nous ferons référence seulement à la SA dans ce guide.

La terminologie utilisée pour cette maladie peut prêter à confusion. La spondylarthrite ankylosante est encore le terme utilisé par la plupart des gens parce qu'il est relativement facile à retenir. Cependant, c'est le terme utilisé pour décrire une maladie bien établie avec des modifications définitives de la colonne vertébrale à l'examen radiographique. Depuis l'introduction de technologies diagnostiques plus perfectionnées telles que

l'IRM, nous savons que les patients peuvent manifester des symptômes plusieurs années avant que n'apparaissent à l'examen radiographique les modifications typiques de la spondylarthrite. De plus, les patients ne présentent pas tous les modifications radiographiques de la colonne vertébrale caractéristiques de la SA, même s'ils peuvent ressentir des symptômes très sévères. Il est important que le diagnostic soit posé le plus tôt possible après l'apparition des symptômes afin que ces individus reçoivent le traitement approprié pour réduire les dommages irréversibles et ne pas souffrir inutilement.

Un traitement approprié aux premiers stades de la maladie peut aussi prévenir une incapacité fonctionnelle plus tard. Les médecins veulent maintenant s'assurer que cet éventail plus large de patients, ceux qui sont atteints d'une maladie au stade précoce et ceux qui ont une maladie établie soient reconnus et reçoivent un traitement approprié. Il est important d'utiliser une terminologie qui tient compte des patients à tous les stades de la maladie. Le terme qui est maintenant utilisé pour ceci est « spondylarthrite axiale » (AxSpA). Donc, les patients atteints de spondylarthrite ankylosante se trouvent à une extrémité de l'éventail de la spondylarthrite axiale, lorsque les caractéristiques de la maladie apparaissent clairement à l'examen radiographique.

Que se passe-t-il?

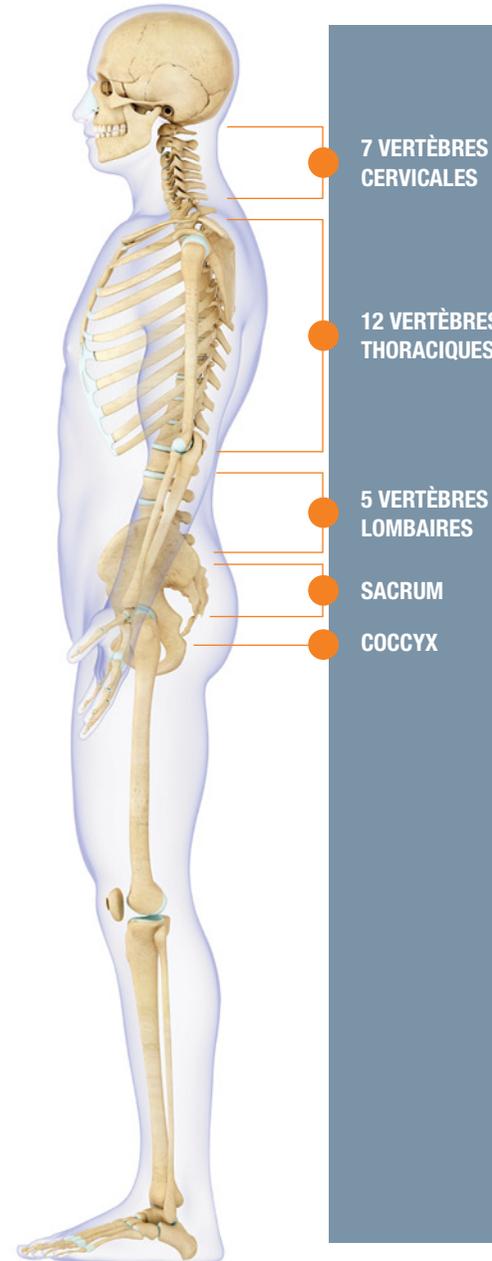
1. L'inflammation survient à l'endroit où les ligaments et les tendons se rattachent aux os. On parle alors d'enthésite.
2. L'inflammation est suivie d'une certaine usure de l'os au point d'attache. On parle alors d'enthésopathie.
3. À mesure que l'inflammation diminue, la guérison s'opère et un nouveau tissu osseux se développe. Le mouvement devient restreint lorsque l'os remplace le tissu élastique des ligaments ou des tendons.
4. La répétition de ce processus inflammatoire entraîne la formation de tissu osseux supplémentaire et les os individuels qui composent votre colonne vertébrale (vertèbres) peuvent fusionner.

Quelles sont les répercussions sur ma vie?

Les effets varient d'une personne à l'autre. Certaines personnes atteintes de SA ne présentent pratiquement aucun symptôme tandis que d'autres sont atteintes beaucoup plus sévèrement.

Les symptômes typiques de la SA comprennent :

- Apparition lente ou graduelle de douleur lombaire et de raideurs pendant des semaines ou des mois, plutôt que des heures ou des jours
- Raideurs et douleurs matinales disparaissant ou diminuant avec le mouvement au cours de la journée
- Persistance pendant plus de trois mois (plutôt que de brèves poussées)
- Amélioration après l'exercice et aggravation après le repos
- Perte de poids, particulièrement aux premiers stades de la maladie
- Fatigue
- Sensation de fièvre et sueurs nocturnes (surtout aux premiers stades de la maladie)



La colonne vertébrale

La colonne vertébrale comporte 24 vertèbres et 110 articulations.

Il y a 3 sections : cervicale, thoracique et lombaire.

- La section cervicale, le cou, est la plus mobile.
- Dans la section thoracique, chaque vertèbre est attachée à une côte de chaque côté.
- Sous la section lombaire se trouve le sacrum en forme de losange qui ressemble à une pierre angulaire dans le pelvis.
- Les articulations entre les côtés du sacrum et le pelvis se nomment les articulations sacro-iliaques.
- C'est habituellement le point de départ de la maladie où le mal au bas du dos et la SA commencent.

Quelles sont les causes de la SA?

Il est fort probable que la SA soit causée par une sorte de facteur environnemental qui déclenche la maladie chez les personnes génétiquement prédisposées. À l'heure actuelle, nous en savons peu sur les déclencheurs possibles de la maladie, bien que les infections soient soupçonnées. En revanche, au cours des dernières années, nous en avons appris beaucoup sur les facteurs génétiques impliqués.

Le risque de SA augmente considérablement si une personne est porteuse d'un gène particulier nommé HLA-B27. Environ 8 % des Européens de race blanche en santé sont porteurs de ce gène, comparativement à environ 85 % des personnes atteintes de SA. Toutefois, seulement une personne sur vingt dans la population générale qui est porteuse du gène HLA-B27 développera la SA.

Ce chiffre double probablement si la personne a un parent au premier degré atteint de SA. Nous pouvons en déduire que même si HLA-B27 est le principal gène impliqué, il n'est certainement pas le seul gène responsable de la maladie. En effet, les recherches actuelles révèlent qu'au moins 60 gènes interviennent d'une manière quelconque dans le processus.

Un de ces gènes, nommé ERAP1, agit de concert avec HLA-B27 pour accroître le risque de SA, mais certaines variantes de ce gène offrent en réalité une protection contre la SA. Un autre gène (IL23R) affecte le fonctionnement de certaines cellules immunitaires dans l'organisme pour accroître le risque d'inflammation. En bloquant ces effets avec des médicaments, il pourrait être possible de traiter la SA à l'avenir, et des essais cliniques très prometteurs sont menés actuellement sur ces agents dans le traitement de la SA.

Quel est le risque de transmettre la maladie à mes enfants?

Si vous êtes atteint de SA et êtes porteur du gène HLA-B27, votre enfant a 50 % de chances d'hériter de ce gène. Toutefois, cela ne veut pas dire nécessairement qu'il développera la SA.

En moyenne, l'enfant d'une personne atteinte de SA a seulement 7 % de chances de développer la maladie. Si l'enfant a hérité du gène HLA-B27, ce risque double pour atteindre environ 13 %. Le risque est beaucoup plus faible (probablement moins de 1 sur 15) si c'est un des grands-parents ou un(e) oncle/tante qui est atteint de SA.

En général, il y a beaucoup plus de chances (environ 10 pour 1) que l'enfant d'une personne atteinte de SA ne développe pas la maladie. Ce risque augmente si l'enfant a hérité du gène HLA-B27 de son parent atteint de la maladie, mais pas jusqu'au point où on recommanderait un dépistage génétique de routine, à moins que l'enfant ne présente des symptômes évocateurs de la SA.

La SA est-elle une maladie courante?

La SA touche environ 0,60 % de la population canadienne, soit 6 personnes sur 1 000. Cela veut dire qu'on estime à 300 000 le nombre de personnes atteintes de SA au Canada.

La maladie apparaît habituellement au début de l'âge adulte, 24 ans étant l'âge moyen au moment du diagnostic.

Comment puis-je être sûre que je suis atteint de SA?

Si vous pensez être atteint de SA, la première étape consiste à consulter votre omnipraticien.

Si votre omnipraticien soupçonne le SA, il devrait vous référer à un rhumatologue. Un rhumatologue est un médecin spécialisé dans les maladies telles que la SA. Il pourra confirmer si vous êtes effectivement atteint de SA, déterminer le traitement initial et surveiller la prise en charge à long terme de votre maladie.

Les examens qui peuvent être réalisés pour aider à diagnostiquer votre SA comprennent :

- Examen physique pour évaluer votre flexibilité et les zones de sensibilité
- Analyses sanguines
- Radiographies et/ou IRM qui montreront ou non de l'inflammation ou des lésions de la colonne vertébrale

Est-ce que la SA affecte les articulations?

OUI

La SA peut parfois entraîner de la douleur et de l'enflure dans les hanches, les genoux et les chevilles. N'importe quelle articulation peut être touchée. Dans la plupart des cas, le traitement permettra de diminuer la douleur et l'enflure.

Il est important d'étirer l'articulation de la hanche pour prévenir un raidissement dans une position courbée, ce qui vous ferait pencher vers l'avant.

L'os du talon peut être problématique, causant de la douleur dans deux zones. La zone la plus fréquente est

sous le talon, environ 3 cm de l'arrière du pied. Cela s'appelle une fasciite plantaire.

Le podiatre pourrait vous conseiller de placer dans votre chaussure une semelle intérieure qui est conçue pour alléger le poids sur cette partie du talon.

Vous pourriez aussi ressentir de la douleur à l'arrière du talon où le tendon d'Achille se rattache à l'os. La pression exercée par les chaussures peut également aggraver la douleur.

Les comorbidités de la SA

Les individus ayant reçu le diagnostic de SA peuvent être à risque de développer d'autres maladies. Nous avons nommé quelques unes des comorbidités les plus fréquentes ci-dessous. Veuillez consulter notre site Web pour plus d'information sur ces maladies ainsi que les signes et symptômes que vous devriez connaître.

L'impact émotionnel de la SA

Vivre avec la SA apporte de nombreux défis outre la douleur, la raideur et la fatigue.

Les personnes atteintes de SA sont susceptibles à la dépression et plus à risque de développer une dépression comorbide et de l'anxiété en plus grand nombre.

Il peut également y avoir une partie émotionnelle à la maladie. Ce n'est pas inhabituel d'être frustré par vos symptômes et de trouver difficile d'accomplir de simples tâches. Vous pouvez être inquiet du coût de votre traitement ou de la façon dont il affecte les gens autour de vous.

Vous pouvez gérer ces émotions de façon positive. Bien que vous ne puissiez pas gérer votre maladie, vous avez un certain contrôle sur la façon dont vous la vivez.

Gestion du stress et de l'anxiété

Toute maladie de longue durée amène un stress qui peut se traduire ainsi :

- Manque d'énergie
- Sommeil de mauvaise qualité
- Irritabilité
- Changements au niveau de l'appétit
- Évitement de votre vie sociale

Le stress peut aggraver et déclencher les symptômes de la SA. Une crise peut faire augmenter votre stress ce qui peut aggraver votre douleur et l'état de votre peau.

L'anxiété mène à des problèmes de sommeil, vous êtes alors plus fatigué et courbaturé le lendemain alors vous ne dormirez pas bien. L'inquiétude peut aussi empêcher votre traitement de performer optimalement pour vous.

Aussi, restez actif. C'est bon pour le moral et pour les articulations. Si de simples activités comme la marche sont difficiles, allez à la piscine. L'eau supporte votre poids vous permettant de bouger plus facilement et sans impact sur vos articulations.

Envisagez d'essayer le yoga, tai chi ou qi gong également. Ces pratiques douces et méditatives aident à se centrer et rester flexible.

Vous voudrez peut-être aussi essayer des traitements de corps et esprit comme la relaxation musculaire progressive, l'imagerie mentale guidée et le biofeedback. Ces pratiques vous enseigneront à contrôler la réaction de votre corps face au stress (votre rythme cardiaque, pression sanguine et tension musculaire) et gérer votre douleur.

Prendre en charge la dépression

Il est fréquent chez les personnes atteintes de maladies chroniques de vivre de la dépression à un certain degré. Il est important de traiter et prendre en charge la dépression.

Les personnes atteintes de dépression peuvent ressentir :

- Tristesse
- Culpabilité ou sentiment d'inutilité
- Irritabilité et colère
- Manque d'intérêt ou de plaisir pour les choses appréciées antérieurement

D'autres signes communs sont :

- Difficulté à dormir
- Fatigue, épuisement
- Difficulté à sortir du lit
- Difficulté à se concentrer, à prendre des décisions ou pertes de mémoire
- Sautes d'humeur
- Rester à la maison et éviter les amis
- Perte ou gain de poids
- Maux de tête ou d'estomac sans causes connues

La dépression peut être traitée avec des médicaments pouvant rétablir la chimie dans votre cerveau et la thérapie peut vous aider à travailler sur vos problèmes. Parler à un psychologue ou un groupe d'aide dans votre région peut être très utile. De plus, l'exercice, la méditation et le yoga peuvent être très bénéfiques.

La SA et l'épuisement

Les personnes atteintes de SA se plaignent souvent d'épuisement. Cela peut être défini comme une sensation de fatigue accablante et prolongée ainsi qu'une capacité réduite de travailler physiquement et mentalement. Un grand nombre d'individus atteints de SA signalent l'épuisement sur leur évaluation clinique. Des changements au niveau de la fatigue correspondent souvent à des changements dans l'activité de la maladie cliniquement. Toutefois, d'autres facteurs contribuant à la fatigue tels les problèmes de sommeil, l'anxiété, la dépression et la douleur chronique devraient être évalués et pris en charge. Discutez de ce que vous ressentez à votre médecin.

La SA et les yeux

La SA peut causer de l'inflammation dans la partie avant de l'œil entre la cornée (la partie transparente à l'avant de l'œil) et le cristallin.

Environ 30 à 40 % des personnes atteintes de SA développeront une uvéite (ou une iritis, plus précisément). Les symptômes principaux sont la douleur oculaire et la sensibilité à la lumière. Le port de lunettes de soleil soulage l'œil. L'œil est habituellement rouge et endolori.

Si vous pensez présenter une uvéite, consultez un ophtalmologiste le plus tôt possible, idéalement dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes, pour confirmer le syndrome et recevoir un traitement. Un traitement précoce (généralement avec des gouttes ophtalmiques à base de stéroïdes) diminue le risque de dommages oculaires à long terme.

La SA et l'intestin

Environ une personne sur douze atteintes de SA présente également une maladie inflammatoire de l'intestin (MII). Il existe deux types de MII : la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse.

- La maladie de Crohn peut affecter n'importe quelle partie de l'intestin
- La colite ulcéreuse quant à elle, ne touche que le gros intestin

Il est à noter qu'une MII peut commencer avant ou après l'apparition des symptômes de la SA.

La SA et le cœur

Les chercheurs croient que le risque d'événements cardiovasculaires est légèrement plus élevé chez les personnes atteintes de SA que dans la population générale. Pour réduire votre risque :

- Votre SA devrait être bien maîtrisée,
- Votre omnipraticien devrait évaluer votre risque cardiovasculaire,
- Au besoin, des médicaments qui réduisent le taux de cholestérol et la tension artérielle, devraient être utilisés,
- Les personnes atteintes de SA ne devraient pas fumer,
- Les personnes en surpoids devraient mieux contrôler leur poids.

La SA et les poumons

Il arrive parfois que les articulations des côtes, là où elles se rattachent à la colonne vertébrale deviennent enflammées. Ceci peut entraîner une raideur et même une fusion.

Lorsque vous respirez normalement, vos côtes montent et descendent avec chaque respiration. Si les côtes se raidissent au niveau de ces articulations, elles montent et descendent moins bien et peuvent même arrêter de bouger complètement. Cela veut dire que vous respirez en utilisant seulement le muscle plat qui se trouve en dessous des poumons et les sépare du ventre (diaphragme).

Vous continuerez de respirer même si les côtes fusionnent, mais les vêtements serrés autour du ventre seront plus inconfortables puisqu'ils gêneront votre respiration.

Des exercices de respiration vous encouragent à maintenir les mouvements de vos côtes afin de ne pas dépendre seulement sur le muscle du diaphragme.

L'inflammation des articulations des côtes ou des muscles qui s'y rattachent peut causer de la douleur qui s'apparente à la douleur d'une angine ou d'une pleurésie (la douleur accompagnant une respiration profonde qui survient lorsque la paroi externe du poumon est enflammée).

Si vous ressentez une douleur thoracique, vous devriez consulter un médecin pour éliminer la possibilité de souffrir d'une maladie plus grave.

Un mouvement inadéquat de la paroi thoracique peut diminuer la capacité pulmonaire, et quelques personnes développent une cicatrisation ou une fibrose dans la partie supérieure des poumons, qui est habituellement détectée seulement par une radiographie pulmonaire de routine. Certaines personnes qui présentent un déficit de la fonction pulmonaire peuvent prendre plus de temps à guérir d'un rhume et d'autres infections des voies respiratoires supérieures.

Il est très important d'éviter de fumer si vous êtes atteint de SA.

La SA et la peau

Une maladie de la peau nommée psoriasis est associée à la SA. Le psoriasis se manifeste par des plaques écailleuses sur la peau et le cuir chevelu.

La SA et les os

Une faible densité osseuse (ostéoporose) peut aussi être associée à la SA.

Ce qui peut arriver au fil du temps

La SA affecte les gens différemment, mais en général, ils remarquent que leurs symptômes se manifestent par intermittence pendant de nombreuses années. Il n'existe actuellement aucun remède connu contre la SA.

Avec le temps, le rachis lombaire peut se raidir à cause d'une croissance osseuse supplémentaire. La colonne vertébrale supérieure et le cou peuvent aussi devenir rigides.

Maintenir une bonne posture et faire de l'exercice chaque jour peuvent vraiment aider à améliorer vos résultats à long terme.

Prendre en charge votre SA



La SA est prise en charge en combinant les médicaments pour réduire la douleur et l'inflammation et l'exercice. Le traitement optimal c'est la combinaison des deux.

MÉDICATION

Selon la sévérité de vos symptômes de SA, votre médecin devra peut-être vous prescrire une combinaison de médicaments pour soulager la douleur, la raideur et l'inflammation. Si vous avez une poussée de SA, discutez avec votre omnipraticien ou rhumatologue sur la possibilité de changer vos médicaments. Il est important que vous preniez votre médication telle que prescrite.

MÉDICATION : LA PHARMACOTHÉRAPIE EST ESSENTIELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA SA.

Anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) : les médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens agissent en bloquant l'inflammation qui se produit dans les tissus articulaires. Ils sont considérés comme traitements de première ligne chez les patients qui ont de la douleur et des raideurs. Généralement vous remarquerez une amélioration de vos symptômes dans les heures suivant la prise de ces médicaments mais l'effet ne durera que quelques heures. Vous devez donc prendre ces comprimés régulièrement. Certaines personnes trouvent que les AINS fonctionnent bien au début mais deviennent moins efficaces après quelques semaines.

Dans cette situation, essayer un AINS différent peut parfois aider.

Comme tous médicaments, les AINS ont aussi des effets secondaires. Afin de réduire les risques, votre médecin vous prescrit la dose efficace la plus basse possible, pour la durée la plus courte possible. Il choisira le meilleur AINS selon d'autres problèmes de santé que vous puissiez avoir.

Les AINS peuvent causer des problèmes digestifs (mal à l'estomac, indigestion ou dommages à la muqueuse de l'estomac) alors dans certains cas, les AINS seront prescrits avec un médicament nommé inhibiteur de pompe à protons (IPP) qui aidera à protéger l'estomac.

Les AINS augmentent aussi le risque de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Bien que l'augmentation du risque soit faible, votre médecin fera preuve de prudence pour prescrire les AINS si d'autres facteurs augmentent votre risque en général comme par exemple, fumer, problèmes de circulation, hypertension sanguine, hypercholestérolémie ou diabète.

Les AINS prescrits le plus souvent pour la SA sont naproxène (Anaprox®, Naprosyn® et de nombreux génériques), et célécoxib (Celebrex® et de nombreux génériques). D'autres peuvent être prescrits, comme ibuprofène (Advil®, Motrin® et de nombreux génériques), diclofénac (Arthrotec® et de nombreux génériques), et kétoprofène (nombreux génériques).

Les corticostéroïdes sont de puissants médicaments anti-inflammatoires qui soulagent la douleur sévère et l'inflammation. Ils sont pris sous forme de comprimés oraux ou d'injections dans l'articulation. Les corticostéroïdes sont souvent utilisés pour un soulagement rapide des symptômes quand seulement une ou certaines articulations sont touchées. Les injections de stéroïdes sont souvent recommandées pour les articulations qui sont particulièrement problématiques quand les ligaments et tendons sont enflammés.

Typiquement, les médecins les prescrivent seulement lorsque c'est vraiment nécessaire. Si vous les utilisez longtemps, vous pourriez avoir de sérieux effets secondaires comme l'amincissement de la peau, os fragilisés, gain de poids et diabète.

Le corticostéroïde prescrit le plus communément est prednisone (nombreux génériques). Pour injections intra-articulaires, méthylprednisolone (Depo Medrol® et de nombreux génériques) est le plus courant.

Médicaments anti-rhumatismaux modificateurs de la maladie

Les médicaments anti-rhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM ou en anglais DMARD-Disease modifying anti rheumatic drug) sont en première ligne de traitement avec les AINS, même si les ARMM n'ont pas démontré être très efficaces. Ces médicaments visent à prévenir l'aggravation de la SA. Ils peuvent prendre jusqu'à six mois avant que vous ne sentiez un changement significatif.

Pour certains ARMM, vous devez passer des tests sanguins régulièrement et dans certains cas des tests d'urine aussi. Les tests démontrent à votre médecin l'effet du médicament sur votre maladie mais vérifie également les effets secondaires possibles comme des problèmes au foie, reins et sur la numération sanguine.

Vous pouvez prendre des AINS avec les ARMM et certaines personnes doivent prendre plus qu'un ARMM à la fois.

Il y a de nombreux ARMM disponibles, les plus communément prescrits sont méthotrexate (Metoject®, Rheumatrex®, Methotrexate Sodium® et génériques) et léflunomide (Arava® et génériques). Un plus nouveau ARMM qui vient d'être approuvé est tofacitinib (Xeljanz®) il cible un enzyme responsable de l'inflammation.

D'autres ARMM utilisés dans certaines situations sont sulfasalazine (Salazopyrin® et de nombreux génériques), azathioprine (Imuran® et de nombreux génériques), hydroxychloroquine (Plaquenil® et de nombreux génériques) et cyclosporin (Neoral® et de nombreux génériques).

Agents biologiques : Il est possible que certains patients ne puissent maîtriser adéquatement leur SA avec les AINS et ARMM mais ils peuvent recevoir une nouvelle classe de médicaments appelés agents biologiques. Ces médicaments sont prescrits par un rhumatologue et sont injectés sous la peau ou en intraveineux. Ils visent à prévenir l'inflammation résultant d'un système immunitaire suractif. Présentement il y a plusieurs options d'anti-TNF tels adalimumab (Humira®), certolizumab pegol (Cimzia®), étanercept (Enbrel®), golimumab (Simponi®) et infliximab (Remicade®). Il y a d'autres

options disponibles ciblant IL-17 nommés secukinumab (Cosentyx®) et ustékinumab (Stelara®) et abatacept (Orencia®) ciblant IL-12 et IL-23 ils modulent la réponse inflammatoire.

Biosimilaires : De nouveaux types d'agents biologiques ont été approuvés par Santé Canada. On les nomme « biosimilaires ». Comme leur nom le suggère, ils sont des versions similaires (pas identiques) d'un agent biologique antérieurement approuvé. Les biosimilaires sont modélés sur un agent biologique approuvé antérieurement mais puisqu'ils sont gros, complexes et faits dans des cellules vivantes introduisant un certain niveau de variation, ils ne sont pas identiques. Les biosimilaires approuvés pour la SA comprennent infliximab (Inflectra®, Renflexis® et étanercept (Brenzys® et Erelzi®).

MÉDICATION POUR LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

La douleur chronique constante peut apporter des changements au système nerveux chez certaines personnes. Ces changements peuvent mener à des symptômes de douleur persistante pouvant être traités de façon différente de la douleur causée par l'inflammation. Ces médicaments sont utilisés pour traiter les voies nerveuses qui causent les sensations de douleur que certains patients éprouvent. La douleur ressentie est souvent décrite comme étant aigue, brûlante, chocs électriques, picotement ou fourmillement sous la peau.

Il est important de comprendre et d'être éduqué sur tous les médicaments qui vous sont prescrits et tout médicament en vente libre que vous consommez.

Vous devriez discuter avec votre médecin des médicaments disponibles au Canada et lequel est le meilleur pour vous.

Cannabis à des fins médicales : Vous et/ou votre médecin pensez peut-être que le cannabis pourrait être une option de traitement efficace. Si vous choisissez d'essayer le cannabis à des fins médicales ou si cela vous intéresse, veuillez travailler de pair avec votre médecin pour explorer les différents composés de cannabis médical et voir s'ils peuvent être une forme efficace de traitement dans votre plan de prise en charge. Veuillez visiter notre site web pour de plus amples informations.

Analgésiques (anti-douleur)/opioïdes :

Votre médecin pourrait vous prescrire d'autres analgésiques si votre douleur persiste avec le traitement de première intention.

Restez à jour sur les plus récentes options de traitements :

À mesure que nous découvrons le nombre de gènes impliqués et comprenons leurs fonctions, cela mène à de nouvelles options de traitement et de nouveaux médicaments biologiques. Pour une liste à jour de ces options, veuillez visiter notre site web à www.spondylitis.ca

Y A-T-IL DES EFFETS SECONDAIRES AUX TRAITEMENTS?

Il y a toujours des effets secondaires potentiels avec tout médicament topique, oral ou intraveineux pour n'importe quelle maladie. Les médicaments pour la SA n'y font pas exception. Assurez-vous donc de discuter en profondeur avec votre équipe de soin de santé de tous les médicaments

prescrits et non-prescrits (incluant les vitamines, minéraux, suppléments et gouttes ophtalmiques) que vous prenez. Vous pourrez ensuite faire des choix éclairés en sachant comment cela affectera votre maladie et votre mode de vie.

ESSAIS CLINIQUES

Un essai clinique est une étude de recherche impliquant des volontaires. Les études sont gérées selon un protocole détaillé qui respecte les normes de recherche mandatées par Santé Canada. Le protocole décrit la raison de l'étude, les résultats évalués et qui est éligible pour participer. Il inclut aussi les tests et procédures nécessaires, la médication testée (dosage et fréquence) ainsi que la durée de l'étude et comment les résultats seront analysés.

Les essais cliniques menés pour déterminer :

- La sécurité et efficacité du médicament
- Comment il se compare à des médicaments existants
- L'efficacité du médicament comparé à d'autres pour un groupe particulier de patients
- Des façons alternatives d'appliquer un traitement pour augmenter son efficacité, faciliter l'usage et/ou diminuer les effets secondaires
- Différents effets sur des populations non-testées (enfants par exemples) d'un nouveau médicament ou traitements approuvés

Les essais cliniques peuvent offrir des options pour certaines personnes dans certaines circonstances. Nous vous encourageons à discuter d'essais cliniques avec votre rhumatologue afin de voir si vous pourriez être un candidat. Tout comme la plupart des thérapies, les essais cliniques comportent leurs risques et bénéfices.

Physiothérapie et exercice physique

Ceci peut avoir un effet considérable sur l'issue de votre SA.

Un physiothérapeute peut vous enseigner un programme d'exercices et d'étirements quotidiens et vous rappeler d'être conscient de votre posture. Vous devriez apprendre comment accroître l'amplitude des mouvements de vos articulations, particulièrement celles de votre colonne vertébrale et de vos hanches. Il est important de garder vos muscles forts puisque l'absence de mouvement peut les affaiblir et retrouver votre force musculaire pourrait prendre beaucoup de temps. Vous devez aussi apprendre à étirer les muscles qui raccourcissent.

Les exercices cardiovasculaires peuvent aider à accroître l'expansion thoracique, diminuer la fatigue et améliorer le sommeil. La natation est un excellent choix – vous pouvez porter un tuba si cela vous aide.

Variez le plus possible les styles de nage, mais nous vous recommandons d'éviter la brasse puisqu'elle exerce une pression excessive sur le cou et le bas du dos. De même, le battement de jambes peut causer l'inflammation des hanches et du bassin. Il vaut mieux éviter les sports de contact et pratiquer avec prudence les sports à impact élevé tels que la course puisqu'ils peuvent aggraver vos symptômes.

Vous serez plus enclin à poursuivre un programme d'activité physique si vous choisissez une activité que vous aimez. Quelle que soit l'activité, portez des chaussures de course munies d'une semelle intérieure amortissante afin de diminuer les chocs sur vos articulations.

Nous avons inclus quelques exercices plus loin dans le guide.

POSTURE

Il est important de garder une bonne posture. Pensez à vous tenir droit toute la journée. Tenez-vous de profil devant un miroir pleine longueur. Imaginez que vous laissez tomber une corde lestée du haut de votre tête jusqu'à vos pieds. Tenez-vous de manière à ce qu'elle descende verticalement – au milieu du lobe d'oreille, l'épaule, le centre de la hanche, derrière la rotule et devant l'os de la cheville.

TRAITEMENTS ALTERNATIFS

Faites tout ce qui vous aide, à condition que cela ne risque pas d'endommager votre colonne vertébrale. Les thérapies manuelles vigoureuses devraient être évitées à cause de la formation osseuse supplémentaire et de la possibilité d'ostéoporose pouvant augmenter votre risque de fracture.

Si vous souhaitez essayer des traitements alternatifs, veuillez vous assurer que votre praticien comprend clairement la nature de la SA et qu'il est membre en règle de son ordre professionnel.

INTERVENTION CHIRURGICALE

L'intervention chirurgicale joue un rôle peu important dans la prise en charge de la SA. Environ 6 % des personnes atteintes de SA subiront un remplacement de la hanche. Cette intervention peut rétablir la mobilité et éliminer la douleur dans l'articulation touchée. Dans de rares cas, une intervention chirurgicale est utilisée pour redresser la colonne vertébrale et le cou.

Bien vivre avec la SA

Impliquez d'autres personnes

Les personnes atteintes de SA peuvent se sentir isolées, particulièrement au moment où elles reçoivent le diagnostic. Pour vous aider à vous adapter à votre diagnostic, il est important de solliciter le soutien et l'encouragement de votre famille et de vos amis. Impliquez les gens en les aidant à comprendre la SA et comment elle vous affecte. Ils pourraient même vouloir améliorer leur propre forme physique et se joindre à vous dans vos exercices et activités sportives.

Envisagez joindre le groupe de soutien de votre division locale de l'ACS où vous rencontrerez d'autres personnes qui traversent les mêmes épreuves que vous et qui comprendront votre réalité.

Nous avons aussi un forum pour les membres de l'ACS sur Facebook (Association canadienne de spondylarthrite) où vous pouvez discuter avec des gens qui comprennent ce que vous vivez.

La SA et le travail

De nombreuses personnes atteintes de SA continuent leur vie professionnelle normale. Il est important d'obtenir des conseils et un soutien appropriés au début de la maladie, plutôt que de continuer combattre tout seul, alors commencez à en parler le plus tôt possible.

Assurez-vous de maintenir les voies de communication ouvertes avec votre employeur. Les gens auront de la difficulté à comprendre vos problèmes si vous n'en parlez pas.

Certains problèmes courants en milieu de travail pour les personnes atteintes de SA comprennent :

- Difficultés à démarrer la journée et se préparer pour arriver à temps au travail à cause des douleurs et raideurs matinales

- Demeurer assis à la même place ou dans la même position peut entraîner des douleurs et raideurs
- Il peut être difficile d'effectuer des travaux manuels exigeants
- Vous n'avez plus l'énergie et l'endurance que vous aviez auparavant et vous vous fatiguez facilement

Vous pouvez demander à votre employeur de faire faire une évaluation du milieu de travail par un ergothérapeute, qui offrirait quelques suggestions simples afin d'améliorer votre situation au travail.

- Discutez de la possibilité d'échanger certaines tâches avec des collègues
- Prenez régulièrement de courtes pauses pour vous étirer

Si vous êtes membre d'un syndicat professionnel, discutez de vos problèmes avec votre représentant syndical. Il peut vous aider à comprendre vos droits en milieu de travail.

Gardez à l'esprit que les lois provinciales et fédérales exigent que les employeurs apportent des changements raisonnables aux pratiques ou au milieu de travail pour permettre à l'employé de surmonter les inconvénients causés par une invalidité.

Conseils pour les employeurs

De nombreuses personnes atteintes de SA continuent leur vie professionnelle normalement. Cependant des problèmes communs pour ces personnes au travail sont :

- Douleurs et raideurs matinales rendent difficile la préparation matinale et l'arrivée à l'heure au travail
- S'asseoir à la même place ou position peut causer des douleurs et raideurs
- Difficultés à accomplir un travail manuel exigeant
- Ne pas avoir la même quantité d'énergie ou d'endurance et se fatiguer facilement

NOUS ENCOURAGEONS LES EMPLOYEURS À :

- Organiser une évaluation du milieu de travail par un ergothérapeute ou un ergonome. Ils pourraient donner des suggestions simples qui font une grande différence
- Permettre à votre employé de prendre de petites pauses régulières pour s'étirer

La SA et l'invalidité de longue durée du travail

Certaines personnes, dépendamment de leur type de travail et de la sévérité de leur maladie sont incapables de travailler. Il est important de tenir votre rhumatologue au courant de la façon dont vous gérez votre travail et si vous avez des difficultés.

Garder votre supérieur informé de votre condition est aussi important puisque vous pourriez avoir besoin d'aide et d'accommodation dans votre parcours. Dans l'éventualité où vous devez vous absenter du travail, votre supérieur et les ressources humaines devraient vous aider à gérer le processus avec la compagnie d'assurance.

La SA et la conduite automobile

Il est possible que la douleur et la raideur s'intensifient pendant de longs trajets, alors assurez-vous de vous arrêter en cours de route pour faire des étirements.

Placez un petit coussin derrière votre dos pour vous aider à garder une bonne posture. Assurez-vous que les appuie-têtes du véhicule sont bien ajustés puisque même un impact relativement léger peut être grave pour les personnes qui ont des problèmes au cou.

La loi provinciale pourrait obliger votre médecin à divulguer au ministère des Transports tout état susceptible de nuire à votre capacité de conduire prudemment.

Votre organisme provincial examinera les renseignements médicaux qui lui sont fournis et appliquera les normes médicales stipulées dans la loi sur la voirie provinciale et les normes médicales nationales : l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire de l'Association médicale canadienne, et les 'normes médicales pour conducteurs' du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé.

Votre permis pourrait être suspendu ou déclassé en conséquence. Le cas échéant, vous recevrez une lettre vous indiquant le type d'information médicale requise pour que la remise en vigueur de votre permis soit considérée.

La SA et les accidents

Si votre colonne vertébrale est fusionnée, elle est plus vulnérable aux blessures. Donc, en cas d'accident ou de chute, il est important de prendre au sérieux l'apparition de tout nouveau symptôme.

Présentez-vous à l'urgence si vous êtes victime d'un accident et ressentez les symptômes suivants :

- Douleur au cou nouvelle ou inhabituelle
- Douleur au dos nouvelle ou inhabituelle
- Douleur ou blessure à l'épaule
- Picotements, douleurs ou fourmillements dans les membres
- Faiblesse des membres

Ayez soin d'informer le personnel médical que vous avez une fusion dans le dos due à la SA afin qu'ils effectuent un examen approfondi. Une bonne façon d'alerter les premiers aidants et autres est de porter un bracelet ou collier Medic-Alert. Nous avons des renseignements détaillés sur notre site Web.

La SA et votre vie intime

La SA ne devrait normalement pas avoir d'effet sur les relations sexuelles. Si toutefois, vos hanches sont atteintes, vous présentez une poussée de SA ou le mouvement de votre colonne vertébrale a considérablement diminué, vous devrez peut-être faire preuve d'ingéniosité pour trouver des positions confortables et satisfaisantes. Il est important de discuter de ces problèmes avec votre partenaire afin d'être certain qu'il comprenne ce que vous ressentez. Une bonne communication et le sens de l'humour vous aideront à maintenir une vie sexuelle épanouie.

La SA et la grossesse

Si vous envisagez avoir un enfant, ayez soin d'en discuter au préalable avec votre équipe de rhumatologie. Ne cessez pas de prendre votre médication sans en parler d'abord à un membre de cette équipe.

Les femmes atteintes de SA ont généralement des bébés en santé et elles peuvent mener leurs grossesses à terme.

Le fait d'être atteinte de SA n'a pas d'effet nuisible sur le déroulement de la grossesse ou sur le bien-être de l'enfant à naître. Le taux de fausses couches, d'enfants mort-nés et de nourrissons petits pour leur âge gestationnel chez les femmes atteintes de SA est similaire à celui des femmes en santé. Les femmes atteintes de SA ne présentent pas un risque plus élevé de pré-éclampsie ou de travail prématuré que les femmes en santé.

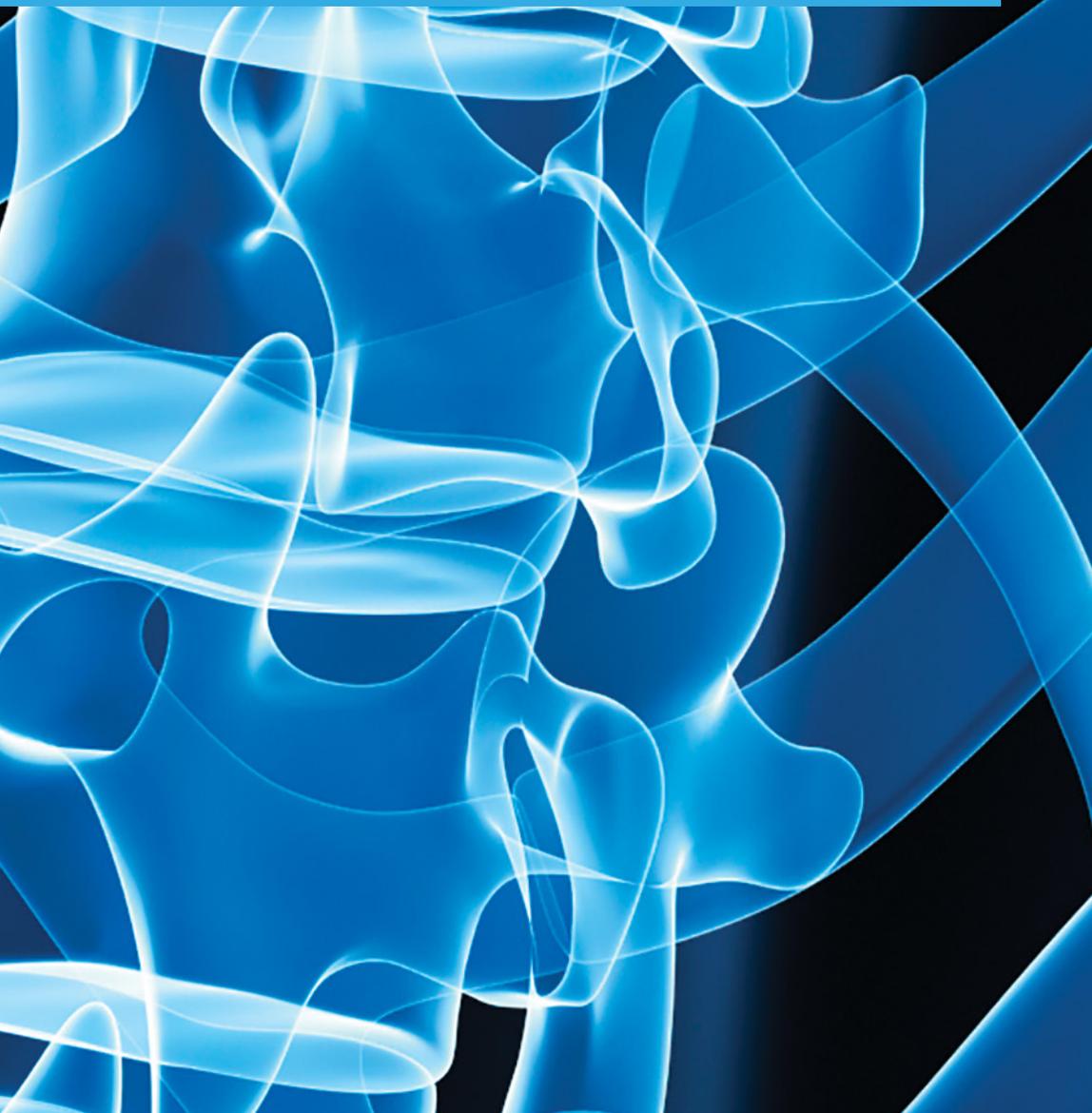
Pendant la grossesse, le bébé grandissant peut tirer votre colonne vertébrale vers l'avant et augmenter la douleur lorsque vous êtes en position debout. L'utilisation d'un dispositif de soutien maternel peut aider à répartir le poids de la grossesse.

Essayez de faire plus d'exercices et d'étirements. Après les trois premiers mois, si vous avez une grossesse normale et êtes suivie par un physiothérapeute, des soins d'hydrothérapie dans un bassin d'eau tiède peuvent être bénéfiques.

Les problèmes touchant l'articulation sacro-iliaque ou la hanche, même un remplacement total de la hanche, ne devraient pas nécessairement vous empêcher d'accoucher naturellement, même si nous savons que les femmes atteintes de SA accouchent plus souvent par césarienne. Vous pouvez utiliser différentes positions pour être plus confortable.

Prenez rendez-vous avec votre anesthésiste pour discuter à l'avance du soulagement de la douleur pendant votre travail. Plusieurs femmes optent pour une épidurale pendant le travail, mais c'est parfois impossible pour une femme atteinte de SA, surtout si votre colonne vertébrale a subi plusieurs modifications à cause de la formation de nouveau tissu osseux. Votre anesthésiste pourra discuter avec vous d'autres options.

Conseils pratiques



Choisissez une chaise appropriée

La chaise idéale est munie d'un siège ferme et d'un dossier haut, droit et ferme. Une chaise avec des bras aidera à alléger le poids sur la colonne vertébrale. Le siège ne doit pas être trop long, puisque vous pourriez avoir de la difficulté à placer le bas de votre colonne vertébrale à l'arrière du fauteuil. La hauteur devrait vous permettre de maintenir un angle droit avec le genou et les articulations des hanches.

Les chaises de bureau devraient être ajustables.

Évitez les fauteuils et les canapés bas et mous puisqu'ils encouragent une mauvaise posture et augmentent la douleur.

Portez attention à la façon de vous asseoir

Essayez de bouger régulièrement votre colonne vertébrale, de la redresser et de l'étirer en vous tenant droit et en tirant vos épaules vers l'arrière. Ne restez pas assis trop longtemps. Levez-vous, marchez un peu et étirez-vous.

Dormir et choisir un lit

Le matelas idéal devrait être ferme, pas ramolli, ni trop dur. Il n'y pas un seul lit pouvant aider votre douleur et tout le monde est différent. Prenez le temps de choisir un matelas et un oreiller qui vous soutien et que vous trouvez personnellement confortable.

Essayez d'utiliser le moins d'oreillers possible et choisissez un oreiller qui se moule à n'importe quelle position tout en offrant un bon support au cou.

Essayez la chaleur ou le froid

Beaucoup de personnes trouvent qu'un bain ou une douche à l'eau chaude le matin ou avant de se coucher diminue la douleur et la raideur, surtout si vous faites des exercices d'étirement en même temps. Des bouillottes, des sacs d'haricots, de riz ou d'autres matières passées au micro-ondes ou des couvertures électriques peuvent être utiles au lit.

Un sac de glace peut soulager une zone enflammée. Toutefois, soyez prudent puisque la glace peut brûler : évitez de laisser un sac de glace en place pendant plus de 10 minutes.

Adoptez une alimentation saine

Il est important de maintenir un poids santé puisqu'un surplus de poids augmente la charge sur les articulations portantes et peut accroître la douleur. Essayez de manger au moins quatre portions de légumes (y compris au moins un légume-feuille vert) par jour, avec deux portions de fruits.

Incorporez des protéines sous forme de poisson, de légumineuses, de noix, d'œufs et de viande (en quantité raisonnable). Le calcium est important pour la santé des os et vous en avez besoin d'environ 700 mg par jour – ce qui équivaut à 200 ml de lait demi-écrémé, 150 g de yogourt à faible teneur en gras et un morceau de fromage de la taille d'une petite boîte d'allumettes.

Selon les recherches, certains patients atteints de SA peuvent bénéficier d'une alimentation faible en amidon.

Alcool

La consommation modérée d'alcool n'a pas d'effet nocif sur la SA. Cependant, les médicaments anti-inflammatoires et l'alcool peuvent tous les deux affecter la muqueuse de l'estomac et ne devraient pas être pris en même temps.

Ne fumez pas

La SA peut réduire la capacité pulmonaire. Fumer peut aggraver cela et vous rendre plus sujet aux infections pulmonaires et à l'essoufflement.

Les recherches indiquent que le tabagisme est associé à l'apparition plus précoce de mal de dos inflammatoire, une activité accrue de la maladie, une augmentation de l'inflammation sur IRM, des lésions structurelles accrues sur IRM et à l'examen radiographique, ainsi que des capacités fonctionnelles et une qualité de vie réduites.

Si vous fumez, le mieux à faire pour votre santé c'est d'arrêter.

Exercices utiles

Ergothérapie

La thérapie professionnelle ou ergothérapie est un type de soin de santé qui aide à résoudre les problèmes nuisant à la performance d'actions qui sont importantes pour une personne dans la vie quotidienne, comme par exemple :

- Soins personnels (s'habiller, manger, se déplacer dans la maison)
- Être productif (aller au travail ou à l'école, s'impliquer dans sa communauté)
- Activités récréatives (sports, jardinage, activités sociales)

L'ERGOTHÉRAPIE PEUT AUSSI PRÉVENIR DES PROBLÈMES OU MINIMISER LEURS EFFETS ET VOUS AIDER À MIEUX PRENDRE EN CHARGE VOTRE MALADIE ET L'IMPACT QU'ELLE A SUR VOTRE VIE. VOTRE RHUMATOLOGUE OU PHYSIOTHÉRAPEUTE PEUT SÛREMENT VOUS RECOMMANDER QUELQU'UN PRÈS DE CHEZ VOUS.

Physiothérapie

Une équipe de professionnels de la santé sera sûrement impliquée dans votre traitement. Votre médecin (habituellement un rhumatologue) sera responsable de vos soins. Vous consulterez peut-être aussi un physiothérapeute qui peut vous donner des conseils d'exercices pour aider à maintenir votre mobilité.

EXERCICES UTILES

L'exercice physique régulier vous aidera à prendre en charge votre SA.

Vous devriez obtenir une évaluation d'un physiothérapeute, qui pourra ensuite vous montrer quelques exercices d'étirement adaptés à vos besoins. Voici quelques exemples d'exercices qui peuvent aider les personnes atteintes de SA.

Nous avons essayé de choisir des exercices qui conviennent à la plupart des gens. Si vous n'êtes pas sûr d'être capable d'effectuer certains exercices, consultez d'abord votre médecin ou votre physiothérapeute. L'ACS ne peut assumer la responsabilité de problèmes découlant des exercices présentés dans ce document.

Échauffement

Faites toujours un échauffement avant de faire de l'exercice. Un échauffement augmente le débit sanguin vers les muscles – et vous réchauffe! Cela prépare votre corps à l'exercice et diminue le risque de blessures.

Un échauffement pourrait consister à marcher sur place ou monter et descendre sur une marche au bas de l'escalier. C'est toujours bon de s'étirer aussi. Certains principes de base pour s'étirer incluent :

1. QUOTIDIENNEMENT

2. RESPECTER LA DOULEUR

3. ÉTIREMENT LENT ET PROLONGÉ (15-20 SEC)

4. PAS DE REBOND

5. RESPIREZ!

Santé Canada recommande ceci :

≥ AU MOINS 150 MINUTES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE AÉROBIQUE D'INTENSITÉ MODÉRÉE PAR SEMAINE

OU

≥ AU MOINS 75 MINUTES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE AÉROBIQUE DE HAUTE INTENSITÉ PAR SEMAINE

OU

COMBINAISON ÉQUIVALENTE DES ACTIVITÉS CI-DESSUS

PLUS

ACTIVITÉS DE MUSCULATION AU MOINS 2 FOIS PAR SEMAINE

INTENSITÉ MODÉRÉE

Marche rapide

Aquaforme

Tennis en double

Dances sociales

Jardinage léger

INTENSITÉ VIGOREUSE

Course à pied, jogging

Nager des longueurs

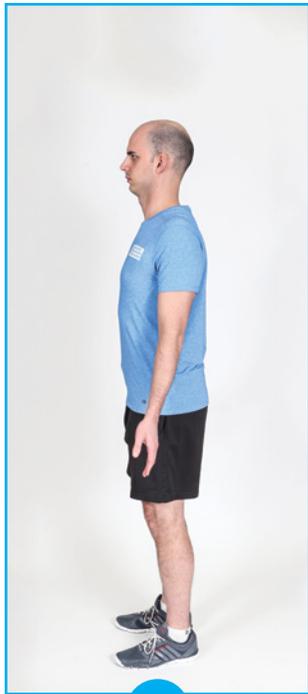
Tennis en simple

Dance aérobique

Jardinage intense

Randonnées en collines/avec sac à dos

Nous avons essayé de choisir des exercices qui conviennent à la plupart des gens. Si vous n'êtes pas sûr d'être capable d'effectuer certains exercices, consultez d'abord votre médecin ou votre physiothérapeute.



1



2



3

ÉTIREMENT DE LA POSTURE

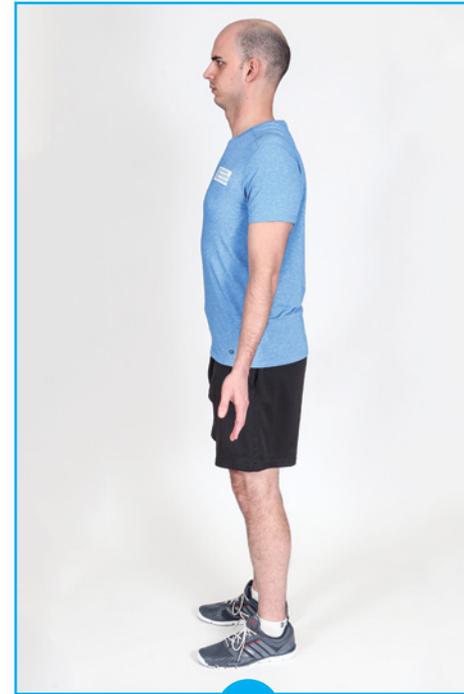
Tenez-vous debout, le dos appuyé contre le mur, les épaules, fesses et talons le plus près possible du mur. Rentez votre menton et poussez l'arrière de votre tête vers le mur. Gardez les épaules basses.

Étirez-vous le plus haut possible sans lever les talons.

Levez lentement les deux bras latéralement, en gardant le dos des mains contre le mur.

Essayez de maintenir vos fesses en contact avec le mur. Baissez lentement les bras.

Répétez
5 fois



1



2

ÉTIREMENT LATÉRAL DU TRONC

En maintenant les fesses et les épaules contre le mur, allongez lentement le bras droit le plus bas possible le long de l'extérieur de la jambe. Vous devriez ressentir un étirement confortable. Répétez avec le bras gauche.

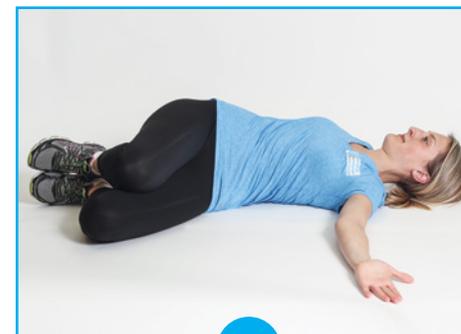
Répétez
3 fois

INCLINAISON DU BASSIN

Étendez-vous sur le sol, pliez les genoux et appuyez la tête sur un coussin, au besoin. Serrez les muscles abdominaux et pressez le dos sur le sol. Maintenez la position pendant 5 secondes.

Veuillez noter que c'est un mouvement très léger.

Répétez
5 fois



ROTATION DU DOS ET DES HANCHES

Étendez-vous sur le dos, pliez les genoux et maintenez les bras de chaque côté.

Gardez les genoux ensemble et inclinez-les lentement vers la droite, revenez au centre, puis inclinez les genoux vers la gauche.

Essayez de garder les genoux ensemble et les deux épaules en contact avec le sol.

Répétez
5 fois



ROTATION DU COU

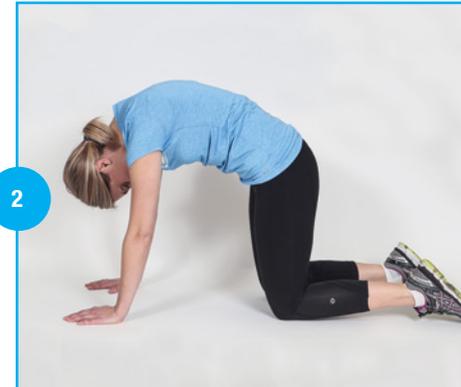
Asseyez-vous droit, dans une bonne posture, avec les deux pieds posés à plat sur le sol.

Tenez les côtés du siège de votre chaise.

Tournez la tête vers la droite le plus loin possible sans tourner les épaules. Répétez à gauche.

Nous vous recommandons de faire cet exercice à tous les jours, surtout si vous êtes longtemps assis à un bureau.

Répétez
3 fois



ÉTIREMENT DU CHAT

Mettez-vous à quatre pattes. Placez les mains parallèlement à la largeur des épaules et directement en dessous des épaules. Gardez les genoux parallèlement à la largeur des hanches et directement en dessous des hanches.

En gardant les coudes bien droits tout au long de l'exercice, rentrez la tête entre vos bras et arquez lentement le dos le plus haut possible.

Maintenant, allongez le cou, en gardant votre nez parallèle au sol, et creusez le dos le plus possible.

Répétez
5 fois



1



2

ÉTIREMENT SUPERMAN

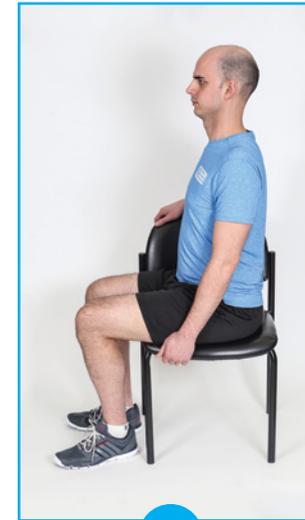
Reprenez la position de départ pour l'étirement du chat.

Gardez la tête dans la même position, puis levez le bras droit et la jambe gauche.

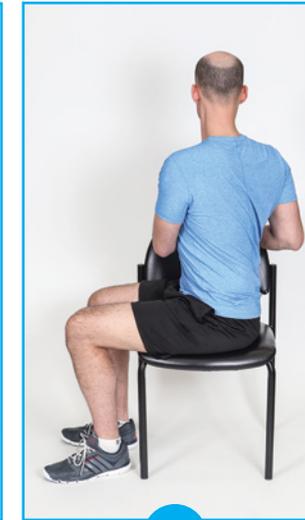
Vous essayez de tracer une ligne droite avec votre corps entre votre main droite et votre pied gauche. Maintenez la position pendant 5 secondes.

Reprenez avec contrôle la position de départ et cette fois, levez le bras gauche et la jambe droite.

Répétez
3 fois



1



2



3

ROTATION DU TRONC

Asseyez-vous de côté sur une chaise sans bras, dans une bonne posture.

En tenant les pieds posés fermement sur le sol, tournez le haut du corps vers le dossier de la chaise, et placez les deux mains sur le dossier.

Utilisez vos mains pour vous aider à amplifier la rotation, en maintenant une bonne posture.

Répétez de l'autre côté.

Répétez
1 fois



1

ÉTIREMENT DES ISCHIO-JAMBIERS

Asseyez-vous le plus près possible du bord avant de la chaise mais en vous sentant quand même en sécurité.

Redressez la jambe gauche avec le talon posé sur le sol.

Gardez le dos droit, et glissez lentement les mains sur le devant de la cuisse. Vous devriez ressentir un bon étirement à l'arrière de la cuisse. Essayez de tenir cette position pendant 10 secondes.

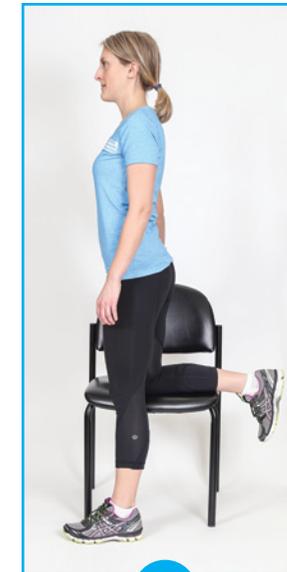
Répétez avec la jambe gauche.

Notre meilleur conseil pour cet exercice est de vous assurer de tenir le dos droit et d'éviter de l'arrondir au-dessus de votre jambe.

Répétez
1 fois



1



2



3

ÉTIREMENT DES MUSCLES FLÉCHISSEURS DE LA HANCHE

Tenez-vous debout face au côté d'une chaise sans bras et tenez le dossier avec la main droite.

Pliez le genou droit et placez le tibia droit sur le siège.

Placez le pied gauche le plus loin possible en avant, en maintenant la colonne en position neutre (faites une inclinaison postérieure du bassin pour ce faire).

Pliez le genou gauche le plus possible, en maintenant une bonne posture et le dos droit. Vous devriez ressentir un bon étirement à l'avant de la hanche droite.

Maintenez cette position pendant 10 secondes. Relâchez puis répétez deux fois, en essayant d'étirer la jambe un peu plus chaque fois.

Tournez-vous pour faire face à l'autre côté de la chaise et répétez l'exercice avec l'autre jambe.

Répétez
2 fois

Ressources

Sites Web utiles :

AU CANADA

Association canadienne de spondylarthrite (ACS) www.spondylitis.ca

Société de l'arthrite www.arthritis.ca

Arthritis Consumer Experts www.jointhehealth.com

RheumInfo www.rheuminfo.com/fr/

Spondyloarthritis Research Consortium of Canada www.sparcc.ca

Alliance canadienne des arthritiques www.arthritispatient.ca

Recherche sur l'arthrite du Canada www.arthritisresearch.ca

Alliance de l'arthrite du Canada www.arthritisalliance.ca

Société canadienne de rhumatologie www.rheum.ca

AUX ÉTATS-UNIS

Spondylitis Association of America www.spondylitis.org



AS Health Storylines™

Créé à partir des idées et des commentaires de personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante (SA) afin de s'assurer que vous disposez des outils de santé qui répondent à vos besoins.

Maintenant, il est facile de consigner vos symptômes, vos niveaux de fatigue, vos humeurs et bien plus encore. Choisissez les sujets dont vous voulez faire le suivi pour créer votre propre sommaire « **My Storylines** » afin d'en apprendre davantage sur votre santé et de partager davantage avec votre médecin – en sécurité et en toute confidentialité – à propos des événements survenus entre les visites.

Choisissez parmi les outils de santé suivants pour mieux prendre en charge et suivre votre SA ou vos affections connexes à la spondylarthrite :

SUIVI DE LA FATIGUE :

Surveillez vos niveaux de fatigue afin d'en apprendre davantage sur votre profil d'énergie

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR :

Créez des routines et recevez des rappels pour faire de l'exercice et prendre des pauses pour alléger la douleur et les raideurs

SUIVI DES MÉDICAMENTS :

Faites le suivi de vos médicaments et recevez des rappels pour vous aider à prendre vos médicaments à temps.

SUIVI DES SYMPTÔMES :

Consignez votre médication et recevez des rappels afin de prendre vos médicaments à temps

SYNCHRONISATION D'UN APPAREIL :

Importez des données en provenance d'autres applications que vous utilisez

HUMEURS QUOTIDIENNES ET JOURNAL :

Consignez et comprenez vos émotions et ce qui peut les entraîner. Tenez un journal car il a été démontré que ça augmente le bien-être

JOURNAL ALIMENTAIRE :

Consignez ce que vous mangez et toute réaction qui en est déclenchée si vous êtes atteint de MII (maladie inflammatoire de l'intestin)

AS Health Storylines est élaboré en partenariat avec l'Association canadienne de spondylarthrite et est optimisé par la plateforme Health Storylines™ de Self Care Catalysts Inc.

Obtenez maintenant l'APPLICATION GRATUITE dans l'App Store de Apple et sur Google Play Store.



Vous pouvez également utiliser la version web sur votre ordinateur as.healthstorylines.com.





Cette version fut éditée par Dr Richard Jacoby, Professor Paul Wordsworth et Claire Harris (AStretch) MARS 2015.
Réimprimé en mai 2018.

La version canadienne a été produite avec l'aimable autorisation de la National Ankylosing Spondylitis Society. Le contenu canadien additionnel a été fourni par les conseillers médicaux de l'ACS: Dr Robert Inman (rhumatologue), Dr Nigil Haroon (rhumatologue) et Brandon Wren (pharmacien).

Imprimerie et distribution subventionnées par UCB Canada Inc.

Pour plus d'information, visitez www.spondylitis.ca
Contactez-nous à info@spondylitis.ca

Toute l'information et les conseils offerts sont pour votre connaissance générale seulement et ne sont pas en remplacement de l'avis et des soins de professionnels de la santé. Veuillez consulter votre professionnel de la santé pour vos symptômes, diagnostics et médication ou traitement. Tout renseignement ou lien n'implique aucunement une adhésion ou une approbation.